

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**USO Y EFICACIA DE LAS TERAPIAS  
COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS  
UTILIZADAS POR EL PACIENTE  
ONCOLÓGICO DURANTE SU PROCESO  
DE RECUPERACIÓN SEGÚN  
PATOLOGÍA, GRAN ÁREA  
METROPOLITANA COSTA RICA, 2019.**

**ESTEFANY UGALDE PORRAS**

**JULIO, 2019**

# TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	14
SUMMARY .....	16
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	19
1.1.1 Antecedentes del problema .....	19
1.1.1.1 Antecedentes nacionales .....	19
1.1.2 Delimitación del problema .....	28
1.1.3 Justificación .....	28
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	31
1.3 OBJETIVOS .....	31
1.3.1 Objetivo general .....	31
1.3.2 Objetivos específicos.....	31
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	32
1.4.1 Alcances de la investigación.....	32
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	32
CAPÍTULO II MARCO TEORICO.....	33
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	34
2.1.1 Uso.....	34
2.1.2 Eficacia.....	34
2.1.3 Aspectos sociodemográficos.....	34
2.1.4 Cáncer.....	35
2.1.4.1 Fisiopatología del crecimiento tumoral .....	35
2.1.4.2 La cascada metastásica .....	36
2.1.4.3 Tipos de cáncer.....	37
2.1.4.4 Causas.....	39
2.1.4.5 Factores de riesgo .....	39
2.1.4.6 Diagnostico.....	40
2.1.4.7 Tratamiento.....	41
2.1.5 Terapias alternativas y complementarias contra el cáncer .....	42
2.1.5.1 Terapias alternativas .....	42

2.1.5.2 Terapias complementarias .....	42
2.1.5.3 Clasificación de terapias alternativas y complementarias .....	42
2.1.5.3.1 Terapias biológicas .....	42
2.1.5.3.1.1 Alimentos .....	42
2.1.5.3.1.2 Dietas.....	45
2.1.5.3.1.3 Suplementos alimenticios .....	50
2.1.5.3.1.4 Fitoterapia .....	51
2.1.5.3.2 Intervenciones cuerpo-mente.....	53
2.1.5.3.2.1 Yoga .....	53
2.1.5.3.2.2 Aromaterapia .....	55
2.1.5.3.3 Meditación .....	56
2.1.5.3.2.4 Arte terapia .....	57
2.1.5.3.2.5 Intervenciones psicológicas .....	58
2.1.5.3.3 Sistemas médicos alternativos.....	60
2.1.5.3.3.1 Medicina ayurvédica .....	60
2.1.5.3.3.2 Homeopatía.....	61
2.1.5.3.3.3 Medicina tradicional china.....	63
2.1.5.3.3.4 Acupuntura.....	64
2.1.6 Teorizante de enfermería.....	65
2.1.6.1 Rosemarie Rizzo Parse: Desarrollo Humano .....	65
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....	69
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	70
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	70
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	70
3.3.1 Población .....	70
3.3.2 Muestra .....	71
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	71
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	71
3.4.1 Validez del cuestionario .....	72
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	72
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	72
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	73
3.7 PLAN PILOTO .....	77

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	78
.....	78
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	117
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	134
6.1 CONCLUSIONES .....	135
6.2 RECOMENDACIONES .....	137
BIBLIOGRAFÍA.....	138
ANEXOS .....	149

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión .....	71
Tabla N° 2 Distribución de la comunidad según grado académico de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	81
Tabla N° 3 Distribución de la comunidad según trabajo de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	82
Tabla N° 4 Distribución de la comunidad según tratamiento oncológico en los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	86
Tabla N° 5 Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico que presentaron los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	87
Tabla N° 6 Distribución de la comunidad según medio de datos sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	89
Tabla N° 7 Distribución de la comunidad según la terapia complementaria o alternativa que utilizan los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	91
Tabla N° 8 Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo terapéuticas médicas que utilizan los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	92
Tabla N° 9 Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo mente-cuerpo que utilizan los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	93
Tabla N° 10 Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo biológicas y otras que utilizan los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	95

Tabla N° 11 Distribución de la comunidad según los alimentos con propiedades anticancerígenas que consumen los pacientes oncológicos encuestados.GAM, 2019.....	97
Tabla N° 12 Distribución de la comunidad según los suplementos alimenticios que consumen los pacientes oncológicos encuestados.GAM, 2019.....	98
Tabla N° 13 Distribución de la comunidad según los suplementos vitamínicos y minerales que consumen los pacientes oncológicos encuestados. GAM,2019.....	99
Tabla N° 14 Distribución de la comunidad según las plantas medicinales que consumen los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	100
Tabla N° 15 Distribución de la comunidad según consumo de dietas especiales de los pacientes oncológicos encuestados.GAM,2019.....	101
Tabla N° 16 Distribución de la comunidad según otras terapias alternativas y complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.GAM,2019.....	102
Tabla N° 17 Distribución de la comunidad según motivo de uso de las terapias alternativas y complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados. GAM,2019.....	103
Tabla N° 18 Distribucion de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico después de implementar las terapias alternativas o complementarias por los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	108
Tabla N° 19 Distribución de la comunidad según las maneras de efectividad de las terapias complementarias o alternativas de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	111
Tabla N° 20 Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo terapéuticas médicas utilizadas según patología de los pacientes oncológicos	

encuestados. GAM,	
2019.....	112
Tabla N° 21 Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo mente-cuerpo utilizadas según patología de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	
	113
Tabla N° 22 Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo biológicas y otros utilizadas según patología de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	
	115
Tabla N° 23 Distribución de la comunidad según grado académico de los pacientes oncológicos encuestados. GAM,	
2019.....	162
Tabla N° 24 Distribución de la comunidad según trabajo de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019. ....	
	163
Tabla N° 25 Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico que presentaron los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....	
	166
Tabla N° 26 Distribución de la comunidad según alimentos anticancerígenos utilizados por los pacientes oncológicos encuestados. GAM,	
2019.....	172
Tabla N° 27 Distribución de la comunidad según plantas medicinales utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados. GAM,	
2019.....	172
Tabla N° 28 Distribución de la comunidad según dietas especiales utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados. GAM,	
2019.....	173
Tabla N° 29 Distribución de la comunidad según suplementos vitamínicos y minerales utilizados por los pacientes oncológicos encuestados. GAM,	
2019.....	173

Tabla N° 30 Distribución de la comunidad según terapias mente-cuerpo utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....174

Tabla N° 31 Distribución de la comunidad según terapias médico terapéuticas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....174

Tabla N° 32 Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento después de usar las terapias biológicas y la médico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019. ....177

Tabla N° 33 Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las terapias biológicas de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019. ....179

Tabla N° 34 Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las terapias mente-cuerpo de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....180

Tabla N° 35 Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las medico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados. GAM, 2019.....180

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Distribución de la comunidad según sexo de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	79
Figura N° 2 Distribución de la comunidad según lugar de residencia de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	79
Figura N° 3 Distribución de la comunidad según edad de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	80
Figura N° 4 Distribución de la comunidad según ingreso mensual en colones de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	83
Figura N° 5 Distribución de la comunidad según tipo de cáncer diagnosticado en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	84
Figura N° 6 Distribución de la comunidad según tiempo de diagnóstico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	85
Figura N° 7 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	88
Figura N° 8 Distribución de la comunidad según uso de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	90
Figura N° 9 Distribución de la comunidad según recepción académica sobre las terapias alternativas o complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	104
Figura N° 10 Distribución de la comunidad según son atendidos con un profesional en terapias complementarias o alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos	

encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 105

Figura N° 11 Distribución de la comunidad según facilidad de acceso por servicios públicos de terapias alternativas o complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 106

Figura N° 12 Distribución según efectos secundarios del tratamiento oncológico al implementar la terapia complementaria o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 107

Figura N° 13 Distribución de la comunidad según aparición de efectos secundarios relacionados a la terapia complementaria o alternativa utilizada por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 109

Figura N° 14 Distribución de la comunidad según efectividad de las terapias complementarias alternativas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 110

Figura N° 15 Distribución de la comunidad según sexo de los pacientes oncológicos entrevistados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 161

Figura N° 16 Distribución de la comunidad según lugar de residencia de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 161

Figura N° 17 Distribución de la comunidad según edad de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 162

Figura N° 18 Distribución de la comunidad según ingreso mensual en colones de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 163

Figura N° 19 Distribución de la comunidad según tipo de tumor diagnosticado en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 164

Figura N° 20 Distribución de la comunidad según tiempo de diagnóstico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	164
Figura N° 21 Distribución de la comunidad según tratamiento oncológico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	165
Figura N° 22 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	167
Figura N° 23 Distribución de la comunidad según medio de información sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	167
Figura N° 24 Distribución de la comunidad según utilización de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	168
Figura N° 25 Distribución de la comunidad según motivo de uso de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados que las utilizan del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	168
Figura N° 26 Distribución de la comunidad según tipo de terapias complementarias y alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	169
Figura N° 27 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. ....	169
Figura N° 28 Distribución de la comunidad según medio de información sobre sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa de los pacientes oncológicos encuestados del	

GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019..... 170

Figura N° 29 Distribución de la comunidad según información académica sobre las terapias biológicas y médico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019..... 170

Figura N° 30 Distribución de la comunidad según haber acudido con un profesional sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 171

Figura N° 31 Distribución de la comunidad según las terapias biológicas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019. .... 171

Figura N° 32 Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de cada tipo de terapia complementaria y alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 175

Figura N° 33 Distribución de la comunidad según facilidad de acceso por servicios públicos de terapias biológicas y mente-cuerpo por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019..... 175

Figura N° 34 Distribución de la comunidad según realización de pruebas de laboratorio antes y después de la terapia biológicas usadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 176

Figura N° 35 Distribución de la comunidad según efectos secundarios del tratamiento oncológico al implementar la terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 176

Figura N° 36 Distribución de la comunidad según surgimiento de efectos secundarios relacionados a la terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 178

Figura N° 37 Distribución según efectividad de cada tipo de terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 178

Figura N° 38 Distribución de la comunidad según mejor perspectiva de la enfermedad por el uso de terapia mente-cuerpo por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019. .... 181

## RESUMEN

**Introducción.** Las terapias alternativas son otras opciones de tratamiento que pueden ser efectivas para la patología, se refieren a productos o prácticas médicas que no son convencionales. En el caso de un mal oncológico, tanto la enfermedad en sí como el tratamiento convencional, afecta al enfermo por lo que la búsqueda de terapias alternativas es regular. Desde otra perspectiva, las terapias alternativas son muy buscadas por los pacientes con la esperanza de encontrar sanación, calidad de vida, alivio de síntomas ocasionados por el tratamiento, etc. Por otro lado, el problema es la desestimación de las terapias alternativas por los practicantes de medicina convencional. Las terapias complementarias y alternativas pueden ser una gran oportunidad para el usuario oncológico o, por el contrario, pueden entorpecer el tratamiento brindado al usuario. **Objetivo General.** Determinar el uso y la eficacia de las terapias alternativas y complementarias utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana en Costa Rica, 2019. **Metodología.** El estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental. La comunidad de estudio es la población oncológica del GAM, Costa Rica. Muestra de origen no probabilístico. La recolección de los datos se da mediante un cuestionario. **Resultados y Discusión.** Existe mayor presencia de mujeres en la población, entre los 56 a 75 años, labores como ama de casa y pensionados. Los pacientes señalan que conocen sobre las terapias en un 57,12% y mencionan que no utilizan varias de ellos, propiamente en un 38,67%. Por su lado, los pacientes, a pesar de indicar no utilizarlas, señalan utilizar varias en un listado de terapias complementarias y alternativas (TCA) después de

indicar que no las utilizaban; es decir, al considerar estos indicadores el desconocimiento de las TCA en los encuestados es de un mayor porcentaje. Cabe decir que las terapias más utilizadas son: de tipo biológicos, seguidas de intervenciones mente-cuerpo y finalmente terapéuticas médicas. Un 96, 25% indicó que las TCA son efectivas durante el proceso de recuperación de la patología. Las enfermedades predominantes son el cáncer de mama y la leucemia mieloide crónica. **Conclusiones.** Se evidencia desconocimiento entre la población que utiliza las TCA. Respecto a las patologías con mayor presencia entre los encuestados, ellos utilizan con mayor frecuencia los alimentos con propiedades anticancerígenas y las terapias psicológicas. No obstante, la efectividad de las TCA se evidencia en que la mayoría de los usuarios refieren que, después de implementarlas los efectos adversos del tratamiento oncológico disminuyen o mejoran. No presentan efectos adversos relacionados al uso de las TCA. Refieren que son efectivas en su proceso de recuperación de la enfermedad al obtener una mejor calidad de vida en general, un fortalecimiento del sistema inmunológico, un mejor estado de ánimo, fortalecimiento físico y una mejor autoestima. **Palabras claves.** Terapias complementarias y alternativas (TCA). Cáncer. Uso. Eficacia. Proceso de recuperación. Terapias biológicas. Intervenciones mente-cuerpo. Terapéuticas médicas. Tratamiento convencional.

## SUMMARY

**Introduction.** Alternative therapies are other treatment options that can be effective for pathology, they refer to medical products or practices that are not conventional. In the case of a bad cancer, both the disease itself and conventional treatment, affects the patient, so the search for alternative therapies is regular. From another perspective, alternative therapies are highly sought after by patients hoping to find healing, quality of life, relief of symptoms caused by treatment, etc. On the other hand, the problem is the dismissal of alternative therapies by practitioners of conventional medicine. Complementary and alternative therapies can be a great opportunity for the cancer user or, conversely, can hinder the treatment provided to the user. **General objective.** Determine the use and efficacy of alternative therapies used by the cancer patient during their recovery process according to pathology, Greater Metropolitan Area in Costa Rica, 2019. **Methodology.** The study is of quantitative approach of descriptive type and non-experimental design. The study community is oncological population of the GAM, Costa Rica. Sample of non-probabilistic origin. Data collection is done through a questionnaire. **Results and Discussion.** There is a greater presence of women in the population, between 56 and 75 years, work as a housewife and pensioners. The patients indicate that they know about the therapies in 57.12% and mention that they do not use several of them, properly in 38.67%. On the other hand, patients, despite indicating not to use them, indicate using several in a list of complementary and alternative therapies (eating disorders) after indicating that they did not use them; that is to say, when considering these indicators the ignorance of the TCA in the respondents is of a

greater percentage. It should be said that the most used therapies are: biological, mind-body interventions and medical therapeutics. 96.25% indicated that eating disorders are effective during the pathology recovery process. The predominant diseases are breast cancer and chronic myeloid leukemia. **Conclusions.** Ignorance is evident among the population that uses eating disorders. Regarding the pathologies with greater presence among respondents, they use food with anticancer properties and psychological therapies more frequently. However, the effectiveness of eating disorders is evidenced in the fact that the majority of users report that, after implementing them, the adverse effects of cancer treatment decrease or improve. They have no adverse effects related to the use of eating disorders. They say that they are effective in their disease recovery process by obtaining a better quality of life in general, a strengthening of the immune system, a better mood, physical strengthening and better self-esteem. **Keywords.** Complementary and alternative therapies (TCA). Cancer. Use. Efficiency. Recovery process. Biological therapies. Mind-body interventions. Medical therapeutics. Conventional treatment.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1 Antecedentes nacionales**

A continuación, posterior a una radiografía sobre documentos y fuentes relacionadas con el tema de estudio, se presenta de manera cronológica una selección de los tratados considerados más relevantes en cuanto fundamento académico para el desarrollo del presente trabajo de grado. La selección cronológica va desde los datos más recientes hasta los más antiguos, tras considerar su orden de relevancia.

A grandes rasgos, cabe decir que las terapias alternativas son una de las opciones de tratamiento que pueden ser efectivas para la patología. Se refieren a productos o prácticas médicas que no son convencionales. En el caso de un mal oncológico, tanto la enfermedad en sí como el tratamiento convencional afectan considerablemente al paciente, por lo que es común la búsqueda de ellas.

Contextualmente hablando, en Costa Rica existe poca información sobre el uso y efectividad de las terapias alternativas. Es muy frecuente la carencia de bases teóricas que respalden científicamente sus beneficios como tratamiento contra el cáncer, lo cual provoca la dificultad de ser recomendadas.

Entre los estudios costarricenses recopilados, se expone que las terapias alternativas son favorables para la recuperación del usuario oncológico. Incluso, algunas aplicadas en los hospitales. En la mayoría de estas investigaciones las

terapias aportan un bienestar mental-físico, lo cual termina mediante una recuperación próspera del usuario.

Por otra parte, otras terapias son alternativas farmacológicas más innovadoras, puesto que se respaldan en estudios que comprueban su efectividad como tratamiento contra el cáncer. Sin embargo, son de mayor costo, por lo que no todos los consumidores tienen acceso a ellas.

En el 2019, Salinas et. al <sup>1</sup> expusieron un artículo sobre la inmunoterapia como terapia complementaria para el cáncer. Se enfoca en el cáncer de mama, pero resulta ser un tratamiento efectivo para otros tipos de enfermedades oncológicas. La integración de inmunoterapias como las vacunas, los anticuerpos monoclonales e inhibidores de poli (ADP ribosa) polimerasa son alternativas para incrementar las posibilidades farmacoterapéuticas contra el cáncer.

El medicamento olaparib, inhibidor de la enzima poli (ADP ribosa) polimerasa (PARP, por sus siglas en inglés), es el encargado de reparar el daño del ADN, brinda buenos resultados y a la vez es de alto costo por lo que muchos usuarios no pueden adquirirlo. Se requiere de un proceso exhaustivo para obtenerlo a través de la CCSS. Hospitales privados como el Hospital Clínica Bíblica y el Hospital CIMA utilizan frecuentemente medicamentos basados en inmunoterapia.

Una noticia emitida en el 2018 <sup>2</sup> indicó cuáles son las terapias alternativas contra el cáncer más populares en la población enferma. Entre ellas: la dieta alcalina, el uso de aceite de cannabis, altas dosis de vitamina C y la termoterapia, etc. Aunque carecen de respaldo científico para comprobar su efectividad

En el 2017, Avalos <sup>3</sup> mencionó en un artículo de *La Nación* que el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia desde hace unos años incorporó la hidroterapia para distintas afecciones, donde asisten a usuarios con enfermedades oncológicas. La hidroterapia en complemento con la quimioterapia y/o la radioterapia resultan ser de ayuda para el desahogo corporal y mental, lo que conlleva a la recuperación temprana del paciente.

En el 2015, el Instituto Nacional de Estadística y Censos <sup>4</sup> reveló que los tipos de cáncer con mayor número y mortalidad en Costa Rica son los gastrointestinales, mama, genitourinarios y piel.

El Ministerio de Salud <sup>5</sup> indica que la incidencia de cáncer en Costa Rica para el 2015, fecha más actualizada, se presentó con mayor aumento en los últimos años. Es decir, la situación nacional al respecto, generó una demanda de terapias cada vez mayor para la comunidad oncológica.

En 2012, Cascante <sup>6</sup> publicó en *La Republica* que la terapia artística y sus efectos en usuarios con hemopatías, cáncer e insuficiencia renal del Hospital México se brinda mediante el descenso del estrés y el brindar estabilidad emocional. Se toma en cuenta la importancia de la calidad de vida y el bienestar mental, por lo que esta terapia resulta de ayuda para el proceso de recuperación.

En el 2008, se realizó una entrevista al Dr. Jaramillo sobre los riesgos de la medicina no convencional conocida como natural o complementaria. Jaramillo refiere que “los médicos consideran que la mayoría de esos productos carecen de

efecto terapéutico en primer lugar ya que no hay literatura científica seria que lo confirma” 7, p.6.

El Dr. Jaramillo indica preocupación por este tema, “las personas que concurren al uso de estas “terapias” podrían correr riesgos, debido a que, quienes dan los tratamientos no tienen formación clínica médica y por ello desconocen sobre el diagnóstico diferencial de múltiples patologías con síntomas comunes” 7, p.6.

#### **1.1.1.2 Antecedentes internacionales**

Internacionalmente el panorama no es muy distinto al de Costa Rica en cuanto a la aprobación del personal de salud por las terapias alternativas. A pesar de ello, existe mayor abundancia de investigaciones, algunas de ellas con bases científicas fuertes acerca de las terapias no convencionales.

De manera cronológica, En el 2019, Casademunt <sup>8</sup> realizó un estudio en España sobre la dieta cetogénica en oncología, con base en 2 casos en páncreas y melanoma.

Al respecto, cabe referir que la dieta cetogénica son alta en grasas, moderadas en proteína y bajas en carbohidratos. El objetivo del estudio es analizar los posibles beneficios y problemas que pueden aparecer al aplicar una dieta cetogénica en pacientes oncológicos, y conocer en qué casos puede aplicarse y en qué casos no. Además, se basa en estudio de serie de casos de dos pacientes oncológicos que recibían una dieta cetogénica, uno con seguimiento mensual y el otro no.

El estudio se realizó con un varón de 48 años de edad, diagnosticado de adenocarcinoma de cabeza de páncreas sometido a tratamiento con quimioterapia y radioterapia junto con dieta cetogénica modificada y ejercicio físico dosis-específico. El segundo paciente, una mujer de 82 años de edad con diagnóstico melanoma en tobillo, acudió al nutricionista tras meses de realizar una dieta cetogénica sin supervisión.

Los resultados del primer paciente son positivos, esto tras observarse, tras seguimiento mensual, una mejora a nivel muscular, de la fatiga y respuesta completa al tratamiento oncológico. Mientras la respuesta de la segunda paciente demuestra que una dieta restrictiva en carbohidratos mal controlada puede incrementar el riesgo de desnutrición.

A su vez, en estudios se observa que una dieta cetogénica es un tratamiento seguro y viable, siempre y cuando se realice un control bajo asesoría profesional en temas de salud, sin importar que no es una terapia dietética adecuada para todos los pacientes.<sup>8</sup>

En el 2017, Castellano et. al.<sup>9</sup> desarrollan un estudio experimental publicado en la revista *HYGIA* de enfermería. Cuenta con una población de 12 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, las cuales se sometieron a la dieta alcalina y se les realizaron 2 encuestas, una al iniciar y otra final para valorar la efectividad de la dieta alcalina contra el cáncer de mama.

No obstante, el 83% de las encuestadas refieren que la dieta alcalina influye positivamente en su estado actual. La valoración final muestra que, en un 66% de

los casos, los efectos colaterales (náuseas, vómitos etc.) de la quimioterapia se merman producto de la dieta alcalina. Además, el 58% de los casos muestran una mejora en su estado de ánimo desde su inicio. Por otro lado, un 66% de los casos bajaron de peso 2 kg de media, aproximadamente. Existe evidencia de que un plan alimenticio alcalino influye directamente en el tratamiento y evolución de las pacientes con cáncer de mama. <sup>9</sup>

Por otro lado, en el 2016, Pérez y Gómez <sup>10</sup> realizaron un estudio en México con el objetivo de identificar el uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer de mama. Se utiliza una muestra de 105 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama a los cuales se les realizó una encuesta.

Los resultados indicaron que el uso de terapias alterativas y complementarias predominó en el 94% de la población, donde los más comunes son los productos biológicos (42%), propiamente las plantas medicinales. Seguido de una dieta especial o régimen alimentario (33%).

Acto seguido, el 81.3% indicó que usaban las de terapias alterativas y complementarias al mismo tiempo que el tratamiento convencional para que, según sus interpretaciones, ambos actuaran mejor. El 68.8% esperaba que, con el uso de las de terapias alterativas y complementarias, 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 estas.

En el 2015, la Directora General de la OMS<sup>11</sup>, pronunció un discurso sobre la medicina tradicional, donde menciona que algunos sistemas de medicina tradicional, como el de China y el sistema Ayurveda, son prácticas tradicionales respaldadas por la sabiduría y la experiencia, ambas adquiridas a lo largo de siglos.

Por lo que se considera pertinente citar que “En esos contextos en que la medicina tradicional posee sólidas raíces históricas y culturales, los practicantes son generalmente miembros bien conocidos de la comunidad, que inspiran respeto y cuentan con el respaldo de la confianza pública en sus destrezas y remedios”<sup>11</sup>, párr.6.

La Directora General también mencionó que algunos medicamentos más nuevos para el tratamiento del cáncer suscitan efectos secundarios graves, en algunos casos, peligrosos para la vida. Muchos remedios costosos para ello prolongan la existencia unos pocos meses, razón por la que la calidad de vida suele ser ínfima.

Por su lado, cabe referir que el crecimiento del sector de la medicina alternativa es producto de algunos de los referidos inconvenientes de los resultados que ofrece la medicina moderna.

“La comercialización agresiva de virtudes no probadas genera la enemistad de muchos integrantes del sistema de poder médico. Como alegan los profesionales de la salud, la mayoría de los medicamentos alternativos se encuentran en venta sin receta médica o de Internet, sin supervisión regulatoria alguna. En ese aspecto, la industria ha pirateado a la medicina tradicional, pero sin las aptitudes de los practicantes experimentados”<sup>11</sup>, párr.28.

Por ende, “Sería conveniente que los países que se propongan integrar los mejores aspectos de la medicina tradicional y la medicina moderna se abstengan de examinar las múltiples diferencias entre ambos enfoques, y contemplen las esferas en que convergen, para ayudar a hacer frente al singular desafío para la salud que se da en el siglo XXI” <sup>11</sup>, párr.39.

Enseguida, en el mismo 2013, pero en España, Martínez<sup>12</sup> mencionó que algunas terapias resultan efectivas, pues sirven para el control del dolor, náuseas y vómitos, mejorar el estado de ánimo, bienestar espiritual, disminución de la fatiga, etc.

El autor referido clasifica las terapias alternativas o complementarias en terapéuticas médicas, intervenciones cuerpo-mente, manipulación y métodos basados en el cuerpo, terapias biológicas y energéticas; las intervenciones cuerpo-mente y las terapias biológicas las más utilizadas por los pacientes en el Hospital de Marató, España.

En el 2013 se publicó un estudio en China <sup>13</sup> sobre los efectos anticancerígenos de la curcumina y el resveratrol en células de carcinoma hepatocelular Hepa 1-6.

Al respecto, cabe señalar que la curcumina es el elemento anticancerígeno de la cúrcuma y el resveratrol es el de fallopia japónica, especie nativa de Asia Oriental en Japón, China, y Corea. Ambas son comúnmente utilizadas para tratar el cáncer de hígado.

La mezcla de la curcumina y el resveratrol en dicho estudio demuestra que mejora el efecto de antiproliferación en analogía con dos sustancias por separado. Los autores refieren que en estudios anteriores también fue más efectiva la acción al combinar estos elementos, ejemplos son el cáncer de colon, en el osteosarcoma el resveratrol mejora la apoptosis inducida por la curcumina y el presente estudio concluye que inhibieron significativamente la proliferación de las células Hepa 1-6.

13

En el 2013 se elaboró la Estrategia de la OMS <sup>14</sup> sobre medicina tradicional 2014-2023. En el documento se expresó el apoyo de la OMS por la medicina tradicional, complementaria y alternativa con el fin de salvar vidas y mejorar el estado de salud.

La OMS promueve las siguientes funciones: facilitar la integración de la medicina tradicional complementaria en los sistemas de salud, elaborar directrices sobre la medicina tradicional complementaria, promover la investigación estratégica en materia, abogar por el uso racional de la medicina tradicional complementaria y difundir información sobre el tema.

En el 2011, Vanini et. al <sup>15</sup> publicaron un estudio en Brasil, en el cual entrevistaron a 20 usuarios oncológicos que recibían radioterapia, sobre el uso de plantas medicinales. La mayoría de ellos utilizaban aloe, manzanilla, lapacho rosado y marcela. Acorde con la literatura, las plantas principalmente consumidas en este estudio son efectivas y poseen efecto antineoplásico con excepción de la manzanilla. No obstante, en cantidades excesivas resultan ser tóxicas, por lo que las preparaciones caseras pueden no ser favorables.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Se delimita el tema de la siguiente forma: pacientes oncológicos mayores de 15 años de edad. Durante 6 meses y localizado en en el Gran Área Metropolitana.

### **1.1.3 Justificación**

A manera de justificación sobre la relevancia de este tema de trabajo a nivel académico, las terapias complementarias y alternativas pueden ser una gran oportunidad para el usuario oncológico o, por el contrario, entorpecerle el tratamiento brindado. Tras considerar que, en múltiples ocasiones los usuarios buscan por distintitos medios estas terapias, se considera importante conocer más sobre su uso y eficacia.

Este estudio va dirigido al usuario oncológico, ya que se tiene como fin determinar el uso y eficacia que poseen las terapias complementarias y alternativas durante su proceso de recuperación de acuerdo al tipo de patología que presenten.

La Organización Mundial de la Salud <sup>16</sup> pretende tratar al paciente oncológico con el fin de extender no solo su vida sino también su calidad, como parte de su proceso de recuperación, el cual se define como la recuperación de un estado de normalidad que anteriormente se poseía.

La existencia de la terapia convencional asegura el tratamiento del usuario oncológico hasta llevarlo a su recuperación bajo respaldo de bases científicas; esto a su vez, conlleva a múltiples efectos adversos los cuales perjudican al paciente, física, mental y socialmente.

Desde otra perspectiva, las terapias alternativas son muy buscadas por los pacientes con la esperanza de sanarse y encontrar calidad de vida, alivio de síntomas ocasionados por el tratamiento, etc. El problema es la desestimación de las terapias alternativas por los practicantes de medicina convencional.

Fernández<sup>17</sup> en una publicación acerca de la situación actual de las terapias complementarias en España en el grado de enfermería, refirió que algunos profesionales de la salud se sienten implicados en el reto de integrar conocimientos de la medicina natural o alternativa con los saberes de su formación durante las carreras profesionales. Sin embargo, en la mayoría de los casos, son los pacientes quienes integran terapias complementarias y alternativas para favorecer su proceso recuperativo.

Los profesionales en salud no brindan la información necesaria o no permiten al alcance de su mano opciones alternativas beneficiosas para la terapia. En distintas circunstancias el sistema de salud le proporciona al usuario algunas terapias alternativas (por ejemplo, la nutrición) pero no de manera óptima para que estas puedan ser provechosas.

Por otro lado, Arrea<sup>18</sup> en un artículo publicado en la revista *Scielo*, describió que el desarrollo de una medicina científica como lo es en el caso de Costa Rica, donde todo requiere base científica y comprobación. Se debe suponer que las medicinas alternativas con el tiempo pueden desaparecer, no obstante, esto aún no sucede.

La mayoría de las terapias alternativas están respaldadas en experiencias y bases con miles de años de garantía, que incluso abordan al paciente de una manera holística, lo cual puede generar una mayor satisfacción para el usuario que el tratamiento convencional.

El Manual de Normas para el Tratamiento de Cáncer en Costa Rica<sup>19</sup> establece que el tipo de terapias médicas convencionales utilizadas incluyen la quimioterapia, radioterapia y la cirugía. Las terapias médicas resultan efectivas, pero no en todos los casos, pues alteran la calidad de vida del usuario.

Los tratamientos convencionales contra el cáncer tienen un nivel de éxito variable. En algunos casos, cuando la enfermedad se detecta a tiempo, las terapias convencionales son exitosas en un alto porcentaje. Pero este triunfo disminuye cuando el cáncer progresa.

En los antecedentes se aprecia que la mayoría de terapias alternativas utilizadas son: las terapias biológicas (alimentación, suplementos dietéticos, naturopatía, fitoterapia, etc.), intervenciones cuerpo-mente (yoga, meditación, arteterapia, terapias psicológicas, relajación, etc.) y las terapias médicas (acupuntura, medicina tradicional china y ayurvédica, homeopatía, etc.) por lo que se pretende enfocar esta investigación conforme a esas 3 categorías, debido a la existencia de otras más.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

La guía que condujo la presente tesis fue la búsqueda de la respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el uso y la eficacia de las terapias complementarias y alternativas utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2019?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el uso y la eficacia de las terapias complementarias y alternativas utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana en Costa Rica, 2019.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Definir las características socioeconómicas y demográficas de los usuarios oncológicos del Gran Área Metropolitana.

Identificar el uso y la eficacia de las terapias complementarias y alternativas utilizadas por el paciente oncológico del Gran Área Metropolitana.

Describir el proceso de recuperación de los usuarios oncológicos del Gran Área Metropolitana que utilizan terapias complementarias y alternativas.

Clasificar las patologías de los usuarios oncológicos del Gran Área Metropolitana que utilizan terapias complementarias y alternativas.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

En relación con este apartado, se considera que los alcances obtenidos en esta tesis son principalmente el haber recopilado fuentes novedosas sobre el tema para esquematizarlas, resumirlas y adaptarlas a la cultura costarricense para que queden al alcance de futuros investigadores que deseen adentrarse en el tema.

Además, otro alcance no esperado fue dejar como dato que muchos de los pacientes oncológicos o usuarios no tienen el verdadero o profundo conocimiento científico sobre las terapias complementarias y alternativas, por ende, hace falta educación al respecto, quedan a la luz los vacíos que presenta al respecto no solo en la GAM, sino en todo Costa Rica, en analogía con países asiáticos donde existe una mayor sabiduría y conocimientos sobre el tema, lo cual bien podría proponerse como una meta para el bienestar integral del país.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

No se presentan limitaciones en el estudio.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEORICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

En este apartado se desarrollan una lista de conceptos teóricos considerados de relevancia para el tratamiento del tema de investigación.

### **2.1.1 Uso**

La Real Academia Española <sup>20</sup> define uso como ejecutar o practicar algo habitualmente o por costumbre. También el concepto se vincula con la utilización de un objeto, en el presente caso, las terapias alternativas y complementarias contra el cáncer, para alcanzar una meta.

### **2.1.2 Eficacia**

La Real Academia Española <sup>20</sup> define la eficacia como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Por lo tanto, la habilidad que poseen las terapias alternativas y complementarias contra el cáncer, por ejemplo: inhibidor de la diseminación celular descontrolada, rebaja o desvanecimiento de efectos adversos al tratamiento convencional, fortaleza inmunitaria, mejorar el estado de la salud mental, etc.

### **2.1.3 Aspectos sociodemográficos**

Tejada <sup>21</sup> define la sociodemografía como la ciencia que estudia estadísticamente las características sociales que describen a las poblaciones humanas y sus variantes, lo cual no se limita a la medida, sino que incluye necesariamente la interpretación y análisis de los datos, las proyecciones y predicciones en base a supuestos que incluyen variables no demográficas.

Además, Implica la aplicación de herramientas técnicas para el manejo de los datos cuantitativos y cualitativos, referidos a grupos poblacionales que conducen a realizar categorías de análisis, las cuales pueden ser variables o sostenidas en el tiempo, e invitan al reflexionar sobre sus problemas particulares.

#### **2.1.4 Cáncer**

La OMS <sup>22</sup> define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y además, puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

##### **2.1.4.1 Fisiopatología del crecimiento tumoral**

Harrison <sup>23</sup> refiere que el fenotipo maligno de una célula es el resultado final de una serie de cambios genéticos que eliminan las salvaguardas que restringen el crecimiento celular y producen nuevas características que permiten a la célula producir metástasis, incluidos receptores de superficie para unión con membranas basales, enzimas para la creación de poros en barreras anatómicas, citocinas para la facilidad en el movimiento y factores angiogénicos para el desarrollo de una nueva línea vascular vital a fin de recibir nutrientes y oxígeno.

Los cambios genéticos casi siempre conllevan una expresión o actividad aumentada o anormal de ciertos genes conocidos como protooncogenes (a menudo factores de crecimiento de sus receptores, enzimas de las vías de crecimiento o factores transcritos), desactivado de genes supresores tumorales y defectos en las enzimas de reparación del DNA. <sup>23</sup>

Los cambios genéticos pueden ocurrir por mutaciones puntuales, aumento génico, reacomodo de genes o cambios epigenéticos, como cambio de la metilación de un gen. Una vez que las células se convierten en malignas, su cinética de crecimiento es similar a la de las células normales, pero no se regula.<sup>23</sup>

La cinética de crecimiento tumoral, por razones desconocidas, sigue una curva de Gompertz: conforme aumenta la masa del tumor, disminuye la fracción de células que se dividen. Por lo tanto, cuando el cáncer es desproporcional como para detectarlo por medios clínicos, su fracción de crecimiento suele ser pequeña.

El crecimiento tumoral casi nunca se detiene antes de alcanzar una carga tumoral letal. Las células cancerosas pasan por las mismas etapas del ciclo celular que las normales: G1 (periodo de preparación para la síntesis de DNA), S (síntesis de DNA), G2 (fase tetraploide previa a la mitosis en la que se valora la integridad de la replicación del DNA) y M (mitosis). Algunas células que no entran en el ciclo celular permanecen en fase G0, o de reposo, durante periodos prolongados. Ciertos antineoplásicos son específicos para células en ciertas fases del ciclo celular.<sup>23</sup>

#### **2.1.4.2 La cascada metastásica**

El Instituto Nacional del Cáncer en Argentina<sup>24</sup> menciona que las células neoplásicas tienen su metabolismo incrementado y, por ende, requieren de mayor aporte de oxígeno; en las mismas existen genes que codifican factores que estimulan la angiogénesis tumoral, que es el primer requisito necesario para iniciar la cascada metastásica.

En la etapa de progresión es importante comprender las dificultades que debe superar la célula maligna para colonizar en un lugar distante de su sitio de origen. Basta saber que solo una célula entre diez mil que se introduzca al torrente sanguíneo o linfático podrá asentarse para desarrollar un foco metastático, para lo cual <sup>24</sup>:

- ✓ La célula maligna debe desprenderse de sus vecinas y “navegar” por el espacio intercelular y atravesar la membrana basal (degradación de matrices).
- ✓ Debe introducirse al vaso sanguíneo o linfático (migración celular).
- ✓ Debe sobrevivir al ataque de la respuesta inmune (respuesta inmune).
- ✓ Debe atravesar nuevamente la pared vascular y “anidar” en otro tejido que muchas veces no comparte su estirpe (colonización metastásica).

#### **2.1.4.3 Tipos de cáncer**

El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos <sup>25</sup> refiere la existencia de 100 tipos de cáncer, que reciben nombre según la región anatómica donde se originan. Los cánceres también pueden describirse según el tipo de célula que los forma.

Las categorías de cáncer que comienzan en tipos de células específicas son las siguientes:

#### **2.1.4.3.1 Carcinoma**

Los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales cubren las superficies internas y externas del organismo.<sup>25</sup>

#### **2.1.4.3.2 Leucemia**

La leucemia empieza en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea. Estos no forman tumores sólidos, en vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales en sangre. Se categoriza en dependencia del tipo de glóbulo donde empieza el cáncer, linfoblástico o mieloide.<sup>25</sup>

#### **2.1.4.3.3 Linfoma**

Este tipo de cáncer comienza en los linfocitos. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios y vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo. Existen dos tipos principales de linfomas: Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin.<sup>25</sup>

#### **2.1.4.3.4 Melanoma**

El melanoma es cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina. La mayoría se forman en la piel, pero pueden también desarrollarse en otros tejidos pigmentados como los ojos.<sup>25</sup>

#### **2.1.4.4 Causas**

La OMS <sup>22</sup> menciona que el cáncer se produce por la transformación de células normales en tumorales en un proceso de varias etapas que suele consistir con el progreso de un golpe precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y 3 categorías de agentes externos, a saber:

- Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes.
- Carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida).
- Carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

El envejecimiento es otro factor fundamental en el surgimiento del cáncer. La incidencia de esta enfermedad aumenta con la edad, muy probablemente porque se acumulan factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. La acumulación general de factores de riesgo se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparo celular ocurrido con la edad.<sup>22</sup>

#### **2.1.4.5 Factores de riesgo**

El tabaco y el alcohol, la mala alimentación y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en el mundo, y lo son también de otras enfermedades no transmisibles. <sup>22</sup>

Infecciones crónicas particularmente frecuentes en los países de ingresos medios y bajos son también factores de riesgo para contraer un cáncer. Cerca del 15% de los casos diagnosticados en 2012 se atribuyeron a infecciones, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr.<sup>22</sup>

Los virus de la hepatitis B y C juntos con algunos tipos de papilomavirus humanos aumentan el riesgo de contraer cáncer de hígado y de cuello uterino. Asimismo, la infección por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de contraer determinados tipos de cáncer, como el cervicouterino.<sup>22</sup>

#### **2.1.4.6 Diagnóstico**

Con el diagnóstico temprano es más probable que el tratamiento sea eficaz. El indicio de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más barato. Los diagnósticos y tratamientos precoces brindan mejoras notables en la vida de los pacientes.<sup>22</sup>

El diagnóstico temprano abarca 3 pasos sucesivos que se deben integrar y llevar a cabo oportunamente:<sup>22</sup>

- Conciencia del posible problema de salud y acceso a la atención médica.
- Evaluación clínica, diagnóstico y estadificación;
- Acceso al tratamiento.

El objetivo del cribado o detección sistemática es encontrar anomalías indicativas de un cáncer o de una lesión precancerosa cuando no ha producido síntomas, con el fin de diagnosticar y tratar prontamente la enfermedad.

Ejemplos de métodos de cribado: <sup>22</sup>

- La inspección visual con ácido acético para detectar el cáncer cervicouterino en entornos con pocos recursos.
- Las pruebas de detección de los papilomavirus humanos que pueden causar cáncer cervicouterino.
- La citología vaginal para el cribado del cáncer cervicouterino en entornos con ingresos medios y altos.
- La mamografía para el cribado del cáncer de mama en entornos con ingresos altos.

#### **2.1.4.7 Tratamiento**

El diagnóstico correcto del cáncer es esencial para prescribir un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo requiere un protocolo específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. <sup>22</sup>

El primer paso considerado de importancia es determinar los objetivos del tratamiento o los cuidados paliativos. Los servicios médicos ofrecidos deben ser integrales y centrados en las personas. El objetivo principal es curar el cáncer o extender en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la

calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial. <sup>22</sup>

## **2.1.5 Terapias alternativas y complementarias contra el cáncer**

### **2.1.5.1 Terapias alternativas**

Las terapias alternativas se usan en lugar del tratamiento médico convencional. Un ejemplo de esto es el uso de las dietas para tratar el cáncer en vez de un método sugerido por el oncólogo. <sup>26</sup>

### **2.1.5.2 Terapias complementarias**

Las terapias complementarias se utilizan junto con tratamientos médicos convencionales. Un ejemplo es el uso de la acupuntura para ayudar con los efectos secundarios del tratamiento del cáncer. <sup>26</sup>

### **2.1.5.3 Clasificación de terapias alternativas y complementarias**

#### **2.1.5.3.1 Terapias biológicas**

##### **2.1.5.3.1.1 Alimentos**

En el 2002, El Dr. Pamplona <sup>27</sup> publicó su libro *llamado Salud por los Alimentos* donde desarrolla las propiedades de cada alimento y qué tan beneficiosos pueden ser para diferentes tipos de enfermedades.

Pamplona menciona que la alimentación en la lucha contra el cáncer tiene un valor, sobre todo, preventivo. Cuando la persona es diagnosticada con esta patología la alimentación sigue teniendo un papel relevante. Los alimentos con mayores propiedades anticancerígenas son frutas y verduras en su mayoría que contribuyen a un recurso más de tratamiento contra el cáncer y existen pruebas

experimentales las cuales comprueban su eficacia para frenar el desarrollo de las células cancerosas. <sup>27</sup>

Las frutas junto con las hortalizas son el alimento más efectivo contra el cáncer. Pamplona refiere que numerosas investigaciones científicas ponen lo anterior en manifiesto. <sup>27</sup>

## **Frutas**

Pamplona y numerosas investigaciones refieren que las frutas junto con las hortalizas son los alimentos más efectivos contra el cáncer. <sup>27</sup>

Al respecto:

- ✓ Cítricos como el limón, naranja y toronja destacan por tener una equilibrada combinación de sustancias anticancerígenas como la vitamina C, flavonoides, limonoides y pectina.
- ✓ La zarzamora, fresa, arándano y grosella tienen en común su riqueza en antocianina, la cual tiene una poderosa acción antioxidante, lo cual neutraliza los radicales libres que producen el cáncer y que son producto del mismo.
- ✓ La uva es anticancerígena debido al resveratrol contenido en su piel.
- ✓ Acerola, guayaba y kiwi son ricos en vitamina C. La guayaba de pulpa de color rojizo contiene licopeno, muy conocido y comprobado por sus propiedades anticancerígenas.
- ✓ La piña es muy favorable contra el cáncer de estómago y por otro lado, la ciruela y manzana son efectivas contra el cáncer de colon.

## Hortalizas y verduras

Pamplona comenta que todas las hortalizas y verduras son protectoras contra el cáncer debido a su contenido en vitamina A y C y por los fitoquímicos que funcionan como antioxidante. Sin embargo, las más efectivas son: la remolacha roja, zanahoria, pimiento, berenjena, cebolla, ajo, col, coliflor, brócoli, rábano y tomate.<sup>27</sup>

- ✓ El tomate es el alimento que contiene más licopeno, con respecto a esto, el Dr. Pamplona menciona un centro de investigación en Alemania el cual posee más estudios sobre el licopeno, el cual interviene en mecanismos de control de crecimiento celular. El tomate cocido resulta ser una mejor fuente de licopeno.
- ✓ Respecto a la cebolla y ajo, Pamplona refiere que una investigación en China muestra que la capacidad de la cebolla y el ajo para inhibir el desarrollo de células tumorales y neutralizar las sustancias cancerígenas es eficaz.
- ✓ Pamplona menciona estudio realizado por doctor Schneider en Alemania sobre la remolacha roja, donde se demuestra el rebajo o pérdida de tumores tras la administración diaria de 250 g de remolacha rallada, o de 300-500 ml de jugo de remolacha, se concluye también que la sustancia cancerígena responsable es resistente a la ebullición, lo cual se hace para que sea más tolerable para el estómago. <sup>27</sup>

## **Los cereales integrales**

Alto contenido en fibra es favorable ya que esta absorbe y arrastra sustancias cancerígenas que puedan encontrarse en el tracto digestivo y ser eliminadas por las heces.<sup>27</sup>

## **Legumbres**

Las legumbres debido a su contenido en fibra y elementos fitoquímicos como el ácido fólico y fitatos.<sup>27</sup>

## **Yogurt**

El yogurt protege contra esta patología, especialmente contra el cáncer de mama, ya que contiene bacterias vivas y ácido láctico. En una patología como el cáncer, una de las prioridades es cuidar y fortalecer la biota intestinal, la cual contribuye en la absorción de nutrientes y amparo al organismo, asunto considerado vital para el tratamiento contra el cáncer.<sup>27</sup>

### **2.1.5.3.1.2 Dietas**

En el caso del cáncer, aportar una dieta adecuada es clave para la recuperación del usuario, esta debe proporcionar lo más cercano a una homeostasis metabólica, fortalecimiento del sistema inmunológico y ante todo, evitar una desnutrición en el paciente.

En el 2013, Pérez<sup>28</sup> mencionó en un artículo los cambios metabólicos que presenta una persona con patología oncológica. El paciente oncológico corre el riesgo de desnutrición (entre el 40-80% del paciente oncológico presenta problemas

de desnutrición). La pérdida de peso y la desnutrición están asociados a un peor pronóstico de la enfermedad. Sus causas son multifactoriales.

El consumo directo del propio tumor, citoquinas proinflamatorias, hormonas catabólicas (glucagón, cortisol), proteínas catabólicas; también el tratamiento al que están sometidos puede dar problemas de desnutrición debido a los efectos secundarios. También pueden juntarse problemas de origen psicológico debido al diagnóstico, al tratamiento y al pronóstico, hasta aparecer anorexia.<sup>28</sup>

La desnutrición asociada al cáncer en su caso considerado más grave es la caquexia, que es un síndrome metabólico que conduce a una pérdida del peso muscular y al agotamiento de los depósitos de grasa.<sup>28</sup>

La alta demanda calórica del organismo presenta alteraciones metabólicas como: balance de nitrógenos negativo, esto quiere decir que existe una degradación proteica muscular por lo que hay pérdida del músculo; lipólisis necesaria para la gluconeogénesis, por lo que la reserva de lípidos se pierde o disminuye considerablemente, como consecuencia a estos procesos el pH del cuerpo es alterado hasta producir un ambiente ácido.<sup>28</sup>

El organismo finalmente segrega menor cantidad de insulina y además la resiste por lo que aumenta la gluconeogénesis hepática hasta provocar un mayor gasto energético en los hepatocitos.<sup>28</sup>

La nutrición es una terapia alternativa realmente segura y poderosa, sin embargo, debe tenerse cuidado, ya que cada paciente es un caso distinto, razón por la que se toman mucho en cuenta los perfiles de laboratorios, la patología

oncológica, el estado emocional, sexo, la edad, personalidad, etc. Dado lo anterior, debe quedar claro que una dieta estándar no es una terapia alternativa exitosa en todos los casos.

### **Dieta alcalina**

Bajo entrevista realizada a la nutricionista Muñoz el 13 de junio del 2019 <sup>29</sup> refiere que “la dieta alcalina tiene como objetivo mantener un pH alcalino o neutro en el organismo, el pH sanguíneo es neutro sin embargo es ligeramente alcalino. Cuando una persona tiene cáncer sufre de cambios metabólicos y requiere de mayor demanda energética, para compensarlo el organismo ejecuta glucogénesis el cual, como resultado final, terminan alterando el pH a un estado ácido.”

El cáncer se ve favorecido en un ambiente ácido, por lo que la dieta alcalina busca alcalinizar, ya que, aparte de producir un ambiente hostil para la enfermedad también favorece al metabolismo y el funcionamiento de las enzimas para combatir el cáncer.

Los alimentos alcalinos son: agua mineral, ajos, albaricoques, algas, almendras, apio, avellanas, berros, bicarbonato de sodio, brócoli, cebolla, col rizada, dátiles, espárragos, especias, espinacas, frambuesas, fresas, kale, kiwi, lechuga, lentejas, limones, mango, manzanas, melocotón, melón, moras, naranjas, nectarina, perejil, pimentón, piña, pomelos, rabanos, sal marina, sandía, semillas de calabaza, té de hierbas, tomates, uva, zanahorias.<sup>29</sup>

Un artículo de revisión sistémica refiere <sup>30</sup> que el consumo de determinados alimentos propios de la dieta moderna, como son los alimentos procesados, los

azúcares añadidos, la carne, el alcohol y los alimentos ricos en ácidos grasos saturados, llevan a una elevada producción de ácido y, por lo tanto, originan una variante de desequilibrio ácido-base, es decir, disminuyen el pH.

La hipótesis que plantean es que este exceso de ácido puede convertirse en grasa con el aumento de peso, así como también puede ser un factor de riesgo para enfermedades como cáncer, artritis, osteoporosis e insuficiencia renal y hepática.<sup>30</sup>

La dieta alcalina consiste en una ingesta de un 80% de alimentos alcalinos o alcalinizantes (como son las frutas y verduras) frente a un 20% de nutrientes ácidos (alimentos proteicos y lácteos). En los medios que promueven esta dieta, también se recomiendan suplementos que contengan calcio, magnesio, sodio, bicarbonato, potasio, colágeno, entre otros y máquinas o botellas que alcalinizan el agua para alcanzar un pH de 8,5.<sup>30</sup>

### **Dieta Macrobiótica**

En el 2016, Ruiz<sup>31</sup> realizó su trabajo de investigación sobre dieta macrobiótica como terapia complementaria contra enfermedades crónicas. Él refirió que la macrobiótica es una filosofía oriental que busca alcanzar una vida longeva y de buena calidad a través de una alimentación equilibrada, sana y segura. La dieta utiliza alimentos naturales, integrales y orgánicos, adaptados al clima, la persona y la actividad física que realiza.

La macrobiótica no solo es un estilo de vida sano y equilibrado, sino que también previene o otorga tratamiento a enfermedades crónicas.

La dieta se basa en productos orgánicos, es alta en carbohidratos complejos y baja en grasa. Porcentualmente se compone de 40-60% de granos integrales, 20-30% de vegetales, 5-10% de granos tales como los frijoles, garbanzos y lentejas, también se promueve el consumo de vegetales de mar y en forma ocasional frutas, pescado, nueces y semillas. La dieta prohíbe el consumo de carnes rojas, pollo, grasa animal, azúcar refinada, productos procesados o con endulzantes artificiales.<sup>32</sup>

Los efectos anticancerígenos de la terapia macrobiótica son basados principalmente en la capacidad de los alimentos de prevenir el cáncer. Se demuestra que los granos integrales disminuyen el riesgo gracias a la fibra, y tienen efectos relacionados con el estrógeno, metabolismo de la glucosa, la insulina y con procesos oxidativos.

Además, se determina que el consumo de vegetales disminuye en un 23% el riesgo de desarrollar cáncer. Se sugiere además que su consumo disminuye el riesgo de cáncer de mama. Los alimentos eliminados de la dieta son con base en estudios que indican el aumento de su riesgo.<sup>32</sup>

Por otro lado, Ruiz menciona que encuestas dirigidas en distintas investigaciones a pacientes bajo el tratamiento de la dieta macrobiótica, concluyen que, mejoran su bienestar emocional y físico, toleran mejor la quimioterapia y/o radioterapia y además perfeccionan sus relaciones familiares y sociales. La dieta produce efectos positivos en el sistema nervioso central, ya que disminuye la irritabilidad y tranquiliza, asunto vital, ya que la actitud que tengan los pacientes frente a su enfermedad es crucial para la recuperación.<sup>31</sup>

### **2.1.5.3.1.3 Suplementos alimenticios**

#### **Omega-3**

Pérez <sup>28</sup> como tema principal de su artículo menciona los efectos del omega-3 en pacientes con cáncer; además, refiere que los ácidos grasos omega-3 tienen un papel de importancia contra el cáncer, ya que ayudan a regular la inflamación y demuestran el aumento de la capacidad funcional y mejoran la calidad de vida del usuario oncológico.

La persona con cáncer tiene muchas alteraciones metabólicas e inmunológicas debido a la patología y a la vez a la respuesta del organismo ante esa amenaza. El cuerpo requiere de mucho consumo calórico para combatirlo, además de que el tumor provoca alteraciones al alimentarse y crecer.

El usuario oncológico se caracteriza por el incremento en la liberación de citocinas como respuesta al tumor, las citocinas liberadas principalmente son el interferón gamma, IL-1, IL-2 y la caquectina. El interferón gamma se relaciona con la caquexia inducida por la patología debido a la privación del aminoácido triptófano y por otro lado, IL-1b e IL-1a generan depresión del sistema inmunológico. <sup>28</sup>

El omega-3 suprime el aumento de las citoquinas y además inhibe la angiogénesis generada para que el tumor reciba aporte sanguíneo para su formación y crecimiento.

No obstante, es comprobado que los suplementos de omega-3 efectivamente favorecen las acciones antitumorales y le brinda mejor calidad de vida al paciente.<sup>28</sup>

Pérez evidencia la efectividad del omega-3, pues menciona un caso sobre un paciente que se sometió a una cirugía abdominal mayor por cáncer. Se le facilitó el consumo de omega-3 y hasta presentar una mejor función pancreática y hepática y además, la citocinas disminuyeron considerablemente en pacientes quirúrgicos. Los efectos adversos del omega-3 reportados fueron menores, principalmente gastrointestinales.<sup>28</sup>

Por su parte, la Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral <sup>33</sup> recomienda la ingesta de 2 g/día como dosis apropiada para el tratamiento del paciente oncológico.

#### **2.1.5.3.1.4 Fitoterapia**

En el 2016, Saz y Tejero <sup>34</sup> publicaron un artículo sobre la fitoterapia, donde se revisan las plantas medicinales más conocidas y utilizadas en el entorno cultural que, de forma tradicional, han sido estudiadas en líneas celulares (con animales y con pacientes) mostrando su potencial antitumoral y, por ello, pueden constituir una oportunidad para el uso razonable para los pacientes.

#### **Aloe Vera**

Es candidato a ayudar en la terapia fotodinámica de algunos tipos de cáncer y en la protección de las radiaciones. También contiene una sustancia conocida como 1,8-dihidroxi-3-[hidroximetil]-antraquinona (o simplemente AE), que demuestra ser efectiva para inducir la muerte celular entre las células T24 (línea celular de cáncer de vejiga humano). AE tiene efectos notables contra el cáncer e inhibe la viabilidad celular. <sup>34</sup>

## **Annona muricata (graviola)**

Es famosa por compararse con otros compuestos quimioterápicos y ser bien calificada. Es eficaz contra el cáncer de páncreas y de mama.<sup>34</sup>

## **Cúrcuma**

La cúrcuma es conocida por sus propiedades anticancerígenas. Existen muchos estudios que comprueban su efectividad.

En el 2015, Vallianou et. al<sup>35</sup> publican un artículo en Grecia uw menciona el potencial anticáncer, propiedades y mecanismos de acción de la cúrcuma. La acción anticancerígena, según refieren los autores, es la inhibición de NF-KB, STAT3, Sp-1 y otros factores de duplicado celular, por lo que esto favorece la apoptosis de células cancerígenas.

El NF-KB controla el crecimiento y supervivencia de las células, controla las respuestas inmunitarias e inflamatorias; la hiperactividad o aumento de la cantidad provoca el crecimiento de las células cancerosas. El STAT3 contribuye a la proliferación celular y angiogénesis por lo que ayuda al crecimiento del tumor y metástasis.<sup>35</sup>

El Sp-1 es un transcriptor de genes. Por lo que la cúrcuma impide el crecimiento tumoral, la formación de celular cancerígenas y también la metástasis. Otra propiedad antimetástasis es que la cúrcuma fortalece la adherencia celular por lo que evita el desprendimiento de las células cancerosas y su migración.<sup>35</sup>

### **Psidium (guayaba)**

El extracto de las hojas de guayaba podría reducir la metástasis de cáncer de pulmón y es una fuente potencial de compuestos asociados el cuidado y tratamiento del cáncer de próstata. En general, interfiere con múltiples cascadas de señalización conocidas para inducir el crecimiento del tumor.<sup>34</sup>

### **Zingiber officinale (jengibre)**

En el cáncer de ovario, el uso de gingerol contribuyó a la muerte de las células del cáncer, a reducir la inflamación y estimular la función inmunológica. Algunos investigadores indican que gingerol podría proteger contra el cáncer de colon. Además, es tratamiento contra el cáncer de próstata, pues inhibe sus células.

### **Similax sp (cuculmecca)**

Se llevan a cabo estudios para determinar la actividad antimicrobiana y antitumoral de esta especie y se reportan que tales efectos son debido a la presencia de la parillina.<sup>36</sup>

## **2.1.5.3.2 Intervenciones cuerpo-mente**

### **2.1.5.3.2.1 Yoga**

Yoga significa unión, vínculo de cuerpo, mente y espíritu. Es una disciplina en la que trabaja tanto el cuerpo físico como la mente, la concentración, el enfoque y la memoria.

El yoga no es un simple ejercicio físico ni se practica con la idea de trabajar el cuerpo, sino que se practica como medio de conocimiento, saber cómo está el

cuerpo y conectarse con todo lo que acontece tanto físico como mentalmente, como parte de un trabajo integral. <sup>37</sup>

Las clases de Yoga con enfoque en pacientes oncológicos quieren promover un espacio de reconexión, diálogo, examen y disfrute de las posibilidades del cuerpo, la mente y las emociones para afrontar la enfermedad y su mejora como una experiencia de vida.

En cuanto a beneficios físicos, flexibiliza y relaja los músculos y tejidos afectados, descomprime las articulaciones, alivia la fatiga y los sofocos provocados por el tratamiento, así como también los dolores de la cirugía o el tratamiento, fortalece el sistema cardiovascular y óseo, relaja el sistema nervioso, contribuye a regular el apetito, reduce el insomnio, oxigena tejidos y órganos a través de la respiración, activa el sistema inmunológico y promueve el ejercicio físico. <sup>37</sup>

Como beneficios mentales y emocionales, reduce el estrés y la depresión, favorece la concentración, erradica emociones negativas, facilita la re-onexión con el cuerpo y las emociones, fortalece la autoestima, promueve el surgimiento de redes de apoyo. <sup>37</sup>

En 2015, Sánchez <sup>38</sup> investigó acerca de los beneficios del yoga en pacientes oncológicos. Los resultados de la revisión sistemática indican que los pacientes que realizan yoga durante y/o después del tratamiento reducen la ansiedad, por lo que presencia una mejora en la calidad de sus vida de manera integral.

### **2.1.5.3.2.2 Aromaterapia**

En el 2018, Champion y Uribe <sup>39</sup> realizaron una revisión sistemática acerca de los efectos de la aromaterapia en pacientes oncológicos, cuyo objetivo es analizar las evidencias sobre su eficacia en la disminución de la ansiedad y el dolor en pacientes con cáncer.

De los artículos revisados, la mayoría, en un 88.8% señalan que la aromaterapia es eficaz en la disminución de la ansiedad y el dolor en pacientes con cáncer, lo cual indica que es una intervención viable. Herramientas como estas son indispensables para mejorar la calidad de vida de los afectados por el cáncer.

Por su parte, la aromaterapia es un tipo de medicina alternativa y complementaria donde se usan aceites vegetales que permiten aromas agradables para relajar y hacer sentir una sensación benéfica y sana.

Además, es muy efectiva para aliviar algunas enfermedades, dolencias físicas, levantar el ánimo y equilibrar nuestras emociones; esta terapia que usa diferentes aromas y aceites que se inhalan, se ingieren o se añaden al agua del baño hasta promover el bienestar físico y psicológico. <sup>39</sup>

El objetivo de la aromaterapia no trata de reemplazar en ningún caso a la medicina tradicional, sino servir de complemento y que sus efectos sean más rápidos y duraderos.

Por otro lado, la aromaterapia no tiene efectos curativos, pero consigue crear un ambiente emocional que despierta en el organismo una energía de curación; se utilizan especies vegetales que poseen un “aroma” dulce y agradable, razón por la

que se diseñan tratamientos o terapias cuyo objetivo es introducir al organismo un estado más equilibrado y armónico. <sup>39</sup>

El potencial curativo de la aromaterapia procede de su capacidad para promover la relajación y al mismo tiempo generar una sensación de alegría o tranquilidad en el paciente. <sup>39</sup>

### **2.1.5.3.3 Meditación**

En el 2017, Saz-Peiró <sup>40</sup> refirió en su artículo sobre la psicoterapia, la meditación y el cáncer, que todo ser humano tiene la capacidad innata de prestar atención a sus experiencias sin juzgarlas y con total tolerancia. Durante la meditación se debe estar concentrado para obtener la plena consciencia, lo cual es considerado simple. Es un acto de concentración que debe mantenerse.

La capacidad de aplicar y adquirir conocimiento sobre el propio cuerpo a través de los sentidos es admirable y lo mejor es que, no solo se puede elaborar una prospección y un diagnóstico, sino que a través de la mente se comprende cómo el cuerpo se adapta de la mejor manera posible para sobrevivir en el mundo que rodea a cada individuo en analogía con los estímulos que reciben de él.

Cabe señalar que tomar conciencia de cómo está la situación y las posibilidades de respuesta que tiene el ser humano provoca que las posibilidades de supervivencia se amplifiquen y mejore su calidad. <sup>40</sup>

Saz-Peiró menciona a diferentes autores que dedicaron gran parte de su vida en estudiar el poder de la meditación, uno de ellos estudió cambios que se producen a nivel cerebral con la meditación, los cuales actúan sincronizando varias partes del

cerebro y que perduran un tiempo después, al punto de mejorar no solo el optimismo sino también su sistema inmunitario. <sup>40</sup>

A su vez, Saz-Peiró menciona que existen estudios acerca de los efectos de la meditación en distintos pacientes de cáncer en los que concluyen que es particularmente útil para asimilar el susto del diagnóstico, ayudar en la elección del tratamiento y mejorar la supervivencia, incluyendo la pérdida de control, la incertidumbre sobre el futuro y el temor de recurrencia. <sup>40</sup>

Además, es efectivo para una serie de síntomas físicos y psicológicos, como la depresión, la ansiedad, insomnio y fatiga. Existen mejoras en una serie de resultados psicológicos y biológicos, donde se incluyen la presión arterial y la longitud de los telómeros en varios grupos de sobrevivientes de cáncer. <sup>40</sup>

#### **2.1.5.3.2.4 Arte terapia**

Espinoza <sup>41</sup> refiere que la arteterapia es una técnica terapéutica que conjuga aspectos de la psicología y de las artes, hasta otorgar la posibilidad de expresarse mediante materiales artísticos. Facilita el diálogo y la reflexión que emergen del proceso creativo interno como un contenido interno.

La terapia artística en oncología es utilizada para manejar los síntomas relacionados al tratamiento. Además, facilita el proceso de reajuste psicológico en las distintas etapas de la enfermedad. Actúa como un vehículo de mejoramiento de los aspectos sociales, físicos y personales, hasta disminuir los desajustes emocionales, etc. <sup>41</sup>

Espinoza desarrolló un estudio que consta de 3 etapas: identificación de los problemas emocionales de los pacientes oncológicos, diseño y examen de la efectividad.

Antes de iniciar la terapia se les aplicó una encuesta con el fin de identificar las emociones de los pacientes. El 100% de ellos se mostraron preocupados y el 80% tristes.

La terapia artística aplicada incluye música, danza y pintura en distintas sesiones y posterior a esto los pacientes contestan 3 encuestas más; en una indican su estado de ánimo en el que manifiestan que después de la terapia se sienten alegres, tranquilos, valientes y con interés por sus actividades diarias. En la siguiente, 19 pacientes valoraron que la analogía entre cáncer y arte es positiva, para un 95 %. Y El 100 % de los pacientes que participaron en la terapia artística refirió su efectividad.

#### **2.1.5.3.2.5 Intervenciones psicológicas**

En el 2007, Font y Rodríguez <sup>42</sup> realizaron un artículo que habla sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. El objetivo del trabajo es revisar la evidencia disponible sobre la eficacia de diferentes formas de intervención psicológica en cáncer de mama. Se distinguen 3 principales enfoques terapéuticos: Intervenciones informativo-educativas, aplicaciones cognitivo-conductuales y psicoterapias de grupo.

Font y Rodríguez refieren que respecto a las intervenciones informativo-educativas parece ser que, en general, las pacientes de cáncer de mama se

benefician de recibir información sobre su proceso, puesto que proporcionar datos sobre un acontecimiento estresante puede ayudar a las personas a enfrentarse al mal momento o mejorar el estado emocional ante el incremento de la sensación de control.

Las intervenciones psicológicas individuales se muestran eficaces para la preparación de los tratamientos médicos. La ansiedad es uno de los aspectos de la calidad de vida que más mejorará mediante las intervenciones psicológicas individuales.<sup>42</sup>

La terapia cognitiva mejora los síntomas de depresión reactiva, tanto en las fases iniciales de la enfermedad como en las situaciones de enfermedad avanzada. Los tratamientos cognitivo-conductuales son eficaces para ayudar al control del dolor en cáncer de mama metastático.<sup>42</sup>

Las terapias que incorporan el incremento de la actividad física y las mejoras en la dieta son muy recomendables, y pueden ser una buena alternativa para las pacientes que muestran estrategias de afrontamiento más pasivas, incluso la negación, así como para reducir los síntomas de fatiga.<sup>42</sup>

Las terapias de grupo, mejoran variables psicológicas como la depresión, el miedo y la calidad de vida general. Estos efectos se observan al finalizar la terapia y se mantienen al menos a medio plazo. También se pueden observar mejoras en afrontamiento, cuando la intervención de grupo se orienta específicamente a ello. En algunos estudios la orientación educativa se muestra más efectiva que la orientación exclusivamente emotivo-expresiva.<sup>42</sup>

La investigación concluye que las intervenciones psicológicas pueden mejorar la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama tras reducir la alteración emocional y mejorar la adaptación a las nuevas situaciones al punto de facilitar el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico y contribuir a una mayor recuperación en todos los niveles: físico, psicológico y social.<sup>42</sup>

### **2.1.5.3.3 Sistemas médicos alternativos**

#### **2.1.5.3.3.1 Medicina ayurvédica**

El Instituto Nacional del Cáncer<sup>43</sup> define la medicina ayurvédica como un sistema médico originario de la India que se usó durante miles de años. La meta es limpiar el cuerpo y restaurar el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Se utilizan regímenes de alimentación, hierbas medicinales, ejercicios, meditación, fisioterapia y otros métodos. Es un tipo de tratamiento de medicina complementaria y alternativa. También se llama Ayurveda.

Mora y Ramos<sup>44</sup> refieren que los principios básicos de la doctrina del Ayurveda se basan en que todo el universo está compuesto de cinco elementos: Vayu (aire), Jala (agua), Aakash (espacio o éter), Prithvi (tierra), y Teja (fuego). Se considera que estos 5 elementos forman parte de 3 formas básicas de humores del cuerpo humano en combinaciones variadas. Los 3 humores; Vata dosha, Pitta dosha y Kapha dosha controlan las funciones fisiológicas del cuerpo.

Para un estado de salud sano es necesario un balance entre los tres doshas, cualquier desequilibrio causaría una enfermedad. En Ayurveda se cree que un perfecto equilibrio entre los elementos naturales y las tres Doshas del cuerpo debe mantenerse para un buen estado de salud.<sup>44</sup>

### **2.1.5.3.3.2 Homeopatía**

En el 2016, Dallos <sup>45</sup> realizó una investigación en la Universidad Nacional de Colombia acerca de la homeopatía como un sistema médico en el tratamiento coadyuvante de la medicina convencional para abordar el cáncer.

Al respecto, cabe referir que la homeopatía es un sistema médico complejo, que se caracteriza por tener cualidades de tipo natural, científico y holístico. Además, promueve la conservación y recobro de la salud bajo los principios de semejanza y otras leyes de la naturaleza.

Los principios de la homeopatía generan un conocimiento más profundo del individuo desde todos sus planos no solo desde el plano físico, sino que se tiene en cuenta su mente, su espíritu, sus emociones, para, a partir de ellas y de los síntomas del paciente definir el desequilibrio de la energía vital que llevó al surgir de la noxa.<sup>45</sup>

Un abordaje homeopático de un individuo implica tener en cuenta que el hombre es un ser integral, único e indivisible y que cada individuo es diferente al resto de su especie, razón por la que se debe hacer un énfasis importante en la totalidad de los síntomas que manifieste el paciente y en los que se detecte con el interrogatorio y la observación.<sup>45</sup>

### **Principales remedios usados para el cáncer**

#### **Nosodes para Cáncer**

Un nosode, son aquellos productos que tienen orígenes patológicos y que se utilizan como medicamentos homeopáticos. Pueden prepararse a partir de un exudado, pus, microbios, trozos de tejido enfermo, parásitos, etc.<sup>51</sup>

Estos remedios en el cáncer son capaces de afectar la susceptibilidad o predisposición hereditaria de un paciente para enfermedades específicas. Entre ellos están:

### *Carcinosinum*

Nosode preparado a partir del tejido enfermo de cáncer de mama, con una muy buena respuesta en su uso, así como útil cuando existen antecedentes familiares de cáncer.<sup>51</sup>

### *Scirrhinum*

Nosode preparado a partir de un cáncer de hígado. Se usa preferentemente a Carcinosinum cuando el tumor tiene características glandulares o es similar a una piedra sobre todo en hígado, mama, próstata, pulmón, recto, y en ocasiones de útero y en leucemias.<sup>51</sup>

## **Remedios de amplio espectro específicos para cáncer**

### *Conium*

Útil e importante en tumores de características duras o glandulares. Se encontraron beneficios al tratarse con cánceres de esófago, mama, estómago, hígado, y principalmente de próstata, sobre todo si el antígeno específico (PSA), es superior a 7, así también hallaron utilidades en tratamiento con cánceres metastásicos a hueso.<sup>51</sup>

### *Thuja*

Es un remedio útil en todos aquellos tumores de variedad fungoide, en forma de coliflor o verrugosos, principalmente a nivel de piel, pero ventajoso en otros sitios como estómago, colon, recto, vejiga, ovarios, útero, y próstata. <sup>51</sup>

### *Arsenicum álbum*

Útil en etapas avanzadas de cáncer, contribuye con el alivio del dolor y de las incomodidades derivadas de la patología, productivo en casos de cáncer de vías digestivas. <sup>51</sup>

#### **2.1.5.3.3 Medicina tradicional china**

En 2018, Wei-Chiao Ying <sup>46</sup> publicó un artículo donde habla de distintos enfoques y teorías que utiliza la medicina tradicional china que aborda al paciente de manera holística para darle tratamiento contra el cáncer.

El fundamento de la medicina tradicional indica que, la cosmología china es principalmente compuesta por las teorías de yin-yang y wuxing, con el propósito de mostrar la importancia de la integración del universo y el ser humano como su pauta central para alcanzar el último equilibrio -la salud- entre el ser humano y su entorno. <sup>46</sup>

Tras la observación empírica del organismo vivo y sin operaciones anatómicas, los médicos aplican terapias con hierbas medicinales, dieta terapéutica, masaje terapéutico y acupuntura a los pacientes, para que el Qi (energía vital del cuerpo) fluya dentro de su sistema meridiano. Además de curar según los síntomas físicos.

A su vez, los médicos chinos sostienen que deben contemplarse los factores sociopsicológicos que afectan a la salud, porque en el sistema meridiano también se incluye la esfera emocional. <sup>46</sup>

La medicina tradicional china considera el tumor en cierto tejido u órgano dentro del organismo humano como reflejo de la deficiencia o disfunción de cierta parte de los órganos vitales y del cierre del acceso al Qi en el sistema.

#### **2.1.5.3.3.4 Acupuntura**

Arango y Montoya <sup>47</sup> lo definen como la inserción de agujas estériles y muy delgadas en puntos anatómicos seleccionados del cuerpo que, según la medicina tradicional china, corresponden a meridianos energéticos. Existen más de 300 puntos de acupuntura localizados en la superficie del cuerpo. La mayoría de las veces se localizan entre músculos, cerca de terminaciones nerviosas y en regiones muy vascularizadas.

La teoría del Yin y Yang que tanto se aplica en la acupuntura se conecta con el sistema nervioso autónomo: fisiológicamente el Yin es relacionado con el sistema colinérgico, parasimpático, mientras que el Yang se vincula con el sistema adrenérgico, simpático.

Los mismos autores exponen en una revisión sistémica la existencia de estudios que revelan los beneficios que posee la acupuntura en pacientes oncológicos como en el tratamiento de la sintomatología que afecta a la persona debido al tratamiento convencional. Hay evidencia significativa para el uso de la acupuntura en el control de náuseas y vómito de los pacientes con cáncer.

El tratamiento del cáncer sirve además para la fatiga, pérdida de peso, ansiedad, depresión, insomnio, bajo apetito, boca seca, oleadas de calor, neuropatías, constipación, diarrea y para el control del dolor; además se utiliza por muchos pacientes oncológicos para el tratamiento de sintomatología psicológica como depresión, ansiedad e insomnio que les altera la calidad de vida. <sup>47</sup>

## **2.1.6 Teorizante de enfermería**

### **2.1.6.1 Rosemarie Rizzo Parse: Desarrollo Humano**

Raile y Marriner <sup>48</sup> refieren que la investigación con la teoría de Parse aumentó su comprensión sobre las experiencias humanas vividas y construye un nuevo conocimiento sobre el desarrollo humano. Según Parse, “la investigación experta es una pregunta formal que lleva al descubrimiento de un nuevo conocimiento, mejorando la teoría” <sup>48, p. 511</sup>.

Existen 3 principios que constituyen la teoría del desarrollo humano que derivan de estos temas: significado, pautas rítmicas y trascendencia. Cada uno contiene 3 conceptos que requieren una exploración razonable para comprender la profundidad de la teoría del desarrollo humano. <sup>48</sup>

#### **2.1.6.1.1 Primer principio: Estructurar el significado.**

Las personas estructuran o elijen el significado de sus realidades, lo cual se da en situaciones con un conocimiento tácito explícito. <sup>48</sup>

La elección de las terapias alternativas o complementarias para enfrentar una enfermedad depende de las vivencias, conceptos, conocimientos, pasado presente, futuro y entorno que posee cada paciente lo cual se liga al primer principio de Parse.

**Concepto: imaginación. Paradojas: explícita-tácita y reflexiva-prerreflexiva**

Es la ilustración de la sabiduría personal de forma explícita. Cierta conocimiento es un proceso reflexivo, deliberado, mientras que otro es prerreflexivo e inconsciente. Para Parse, la gente es curiosa de forma inherente y busca encontrar respuestas y aclarar las situaciones. Las respuestas a las preguntas emergen a medida que las personas exploran el significado a la luz de la realidad y su forma de observar los distintos asuntos.<sup>48</sup>

La terapia es elegida acorde a lo que la persona necesita para sentirse mejor, para tener una calidad de vida como esa persona lo desea, el concepto de imaginación indica que la persona es curiosa y busca respuestas, las cuales se van presentando a medida que la persona experimenta, lo cual permite asociar la curiosidad con la necesidad de la persona en ese momento.

**Concepto: valoración. Paradoja: confirmar-no confirmar**

Este concepto es la confirmación-no confirmación de las creencias más apreciadas ilustradas por una perspectiva personal del mundo. Las personas eligen continuamente cómo pensar, actuar y sentir, y estas decisiones pueden ser o bien coherentes con las previas o radicalmente distintas, y pueden requerir un cambio en las prioridades de valores.<sup>48</sup>

El concepto de valoración indica que la persona constantemente elige cómo pensar, actuar etc. Esto puede deberse a vivencias previas o puede ser un cambio en sus creencias. La persona al entrar en un estado de enfermedad y más una

patología tan agresiva como el cáncer, puede generar un nuevo arreglo en sus elecciones, pensamientos, acciones con tal de volver a su estado de sanación por lo que se busca tratamientos complementarios o alternativos.

Sus búsquedas también pueden relacionarse con valores y conceptos pasados, incluso no pueden ser propias pueden ser experiencias ajenas cercanas, lo cual puede generar confianza en tratamientos no convencionales.

#### **2.1.6.1.2 Tercer principio: Contrascendencia con lo posible**

Las personas cambian continuamente y se desarrollan en la vida a medida que se comprometen y eligen entre infinitas posibilidades. Sus elecciones reflejan las formas de moverse y de cambiar en el proceso de la evolución.<sup>48</sup>

**Concepto: poder. Paradojas: emprender-resistir, afirmar-no afirmar, ser-no ser**

El poder es un concepto que transmite el significado sobre la lucha y la vida, y la voluntad de continuar a pesar de la dureza y la amenaza. Parse afirma que el poder es el proceso de estar iluminado o no estarlo. El no ser trata la pérdida o el riesgo de muerte y el rechazo.<sup>48</sup>

El concepto del poder que define Parse es muy significativo para esta tesis, ya que visualiza el poder como un concepto que transmite el significado sobre la lucha y la vida, y la voluntad de continuar a pesar de la dureza y la amenaza. Independientemente del motivo por el cual el paciente elije utilizar las terapias alternativas o complementarias es para mejorar su salud en el proceso de lucha, tras sentir control sobre la enfermedad.

**Concepto: creación. Paradojas: certeza-incertidumbre, adaptación-no adaptación**

Los individuos se esfuerzan para parecerse a los demás y también para ser únicos. Las elecciones sobre la creación se dan con la realidad de la certeza-incertidumbre.<sup>48</sup>

El paciente puede elegir tomar una terapia alternativa o complementaria en su intento por ser igual o distinto a los demás. Por ejemplo, muchas veces los pacientes eligen las terapias de acuerdo a la recomendación de sus allegados, popularidad, cultura, etc., limitándose solamente a algunas terapias sin optar por infinidad de terapias existentes.

También se presentan casos en un grupo pequeño de personas donde se dan la tarea de buscar acerca de las TCA, consulta con profesionales y son usadas adecuadamente y con supervisión.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que busca construir respuestas concretas sobre la efectividad y uso que poseen las terapias alternativas en distintas enfermedades oncológicas en el proceso de mejora del enfermo.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es de estudio descriptivo, ya que se planea recolectar los hechos y describirlos.

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

El elemento de estudio es la población oncológica costarricense de la Gran Área Metropolitana.

Área de estudio: Gran Área Metropolitana (GAM), incluye las conurbaciones de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, y cuenta con aproximadamente 2,6 millones de habitantes (aproximadamente 60% de la población del país) y una superficie de 2.044 km<sup>2</sup> (poco más de 4% del área de Costa Rica). Es la región más urbanizada, poblada y económicamente activa de Costa Rica. Concentra servicios, importantes obras de infraestructura y las sedes del Gobierno.

#### **3.3.1 Población**

La comunidad de estudio son personas pertenecientes a la población oncológica costarricense del Gran Área Metropolitana. El Ministerio de Salud <sup>49</sup> indica un tamaño de la población alrededor de 11 547 personas con dicha patología.

### 3.3.2 Muestra

La muestra es de origen no probabilístico, ya que no toda la población tiene la probabilidad de ser seleccionada debido a criterios necesarios para la tesis. La técnica es no probabilística por conveniencia, ya que no se cuenta con el acceso a una lista de la comunidad de estudio. Se estima una muestra de 107.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N° 1*

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Personas con una patología oncológica pertenecientes a la Gran Área Metropolitana.	Personas con una patología oncológica menores de 15 años de edad. Personas con una patología oncológica con males psiquiátricos.

Fuente. Elaboración propia, 2019.

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario. Estas entrevistas se les realizan a casos cercanos o conocidos de cáncer, a usuarios que deseen participar por vía internet y a través de asociaciones de lucha contra el cáncer las cuales facilitan contactos y espacios con usuarios oncológicos. Las fundaciones de lucha contra el cáncer que brindan su colaboración son, Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama (FUNDESO), Fundación Calidad de Vida

para las Personas con Cáncer (Funcavida), Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida (ANASOVI) y Fundación ADAMAS.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

El objetivo de este cuestionario es obtener información directa de los pacientes oncológicos del GAM, a fin de medir y comparar el uso y la eficacia de las terapias alternativas y complementarias utilizadas por el usuario oncológico.

El cuestionario es validado a través del plan piloto en el que se cumple el objetivo establecido para el presente instrumento.

#### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

La confiabilidad del cuestionario se determina a través de la estimación del Alfa de Cronbach, esta mide la correlación de las variables planteadas en el cuestionario. El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí.

La estimación se realiza por el estadista Lic. Roger Bonilla, quien validó el instrumento de la presente investigación, después de obtener como coeficiente 0.76.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de este trabajo es no experimental, ya que solamente se realiza una recolecta de datos sin manipulación de las variables y de tipo transversal.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Definir las características sociodemográficas de los usuarios oncológicos.	Características sociodemográficas	Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una investigación.	Agrupación de aspectos característicos propios de la comunidad en estudio como el sexo, edad, lugar de residencia, grado académico, ocupación e ingreso mensual.	Demografía	Sexo, edad.	Ítem 1 y 2.
				Social	Grado académico, ocupación, lugar de residencia.	Ítem 3, 4 y 5.
				Economía	Ingreso mensual en colones.	Ítem 6.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el uso de las terapias alternativas utilizadas por el paciente oncológico.	Uso de las terapias alternativas	Ejecutar o practicar algo habitualmente o por costumbre.  Diccionario de la lengua española, 23.ª ed.	Modo en el que los pacientes oncológicos utilizan las terapias alternativas y complementarias.	Terapias complementarias o alternativas	Utiliza o no terapias alternativas o complementarias. Motivo de uso. Medio de información. Tipo de terapia que utiliza.	Ítem 11, 12, 13, 14 y 15.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la eficacia de las terapias alternativas utilizadas por el paciente oncológico.	Eficacia de las terapias alternativas	Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.  Diccionario de la lengua española, 23. <sup>a</sup> ed.	Grado de efecto de propiedades deseadas que poseen las terapias alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos.	Terapias complementarias o alternativas	Conocimiento adecuado. Asesoría profesional. Efectos adversos. Efectividad durante la recuperación. Aspectos en los que fue efectiva.	Ítem 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el proceso de recuperación de los usuarios oncológicos del Gran Área Metropolitana que utilizan terapias alternativas.	Proceso de recuperación.	<p>Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil.</p> <p>Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed.</p>	Manera en que influyen las terapias alternativas y complementarias en la recuperación de los usuarios.	Estado de salud, físico, mental y social.	<p>Es efectiva o no para la recuperación de la enfermedad.</p> <p>De qué manera le es efectiva durante la recuperación.</p> <p>Aparición de efectos adversos.</p>	Ítem 19, 20, 21, 22 y 23.

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se realiza con 10 personas con enfermedad oncológica o superviviente, mayores de 15 años de edad y pertenecientes a la GAM. Para realizar el plan piloto se toman en cuenta pacientes oncológicos conocidos o familiares.

Con el plan piloto se valoró que el cuestionario era muy extenso en el total de interrogantes (53 interrogantes) y en la extensión de las opciones planteadas, lo cual generaba muchos sesgos de preguntas.

Como resolución se modificó el formato del cuestionario para acomodarlo de tal manera que algunas opciones no parezcan tan expensas. Además, se cambió a 23 interrogantes en total.

Otro problema detectado es la falta de comprensión acerca de las terapias alternativas y complementarias, esto generó que los encuestados digan no utilizarlas, aunque en realidad sí lo hagan.

Como resolución se modificó la interrogante 14 en forma de cuadro, porque es más sencillo para los pacientes identificar si utilizan o no alguna terapia. Además, se modifica en el cuestionario la definición de terapias alternativas y terapias complementarias por palabras más sencillas.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

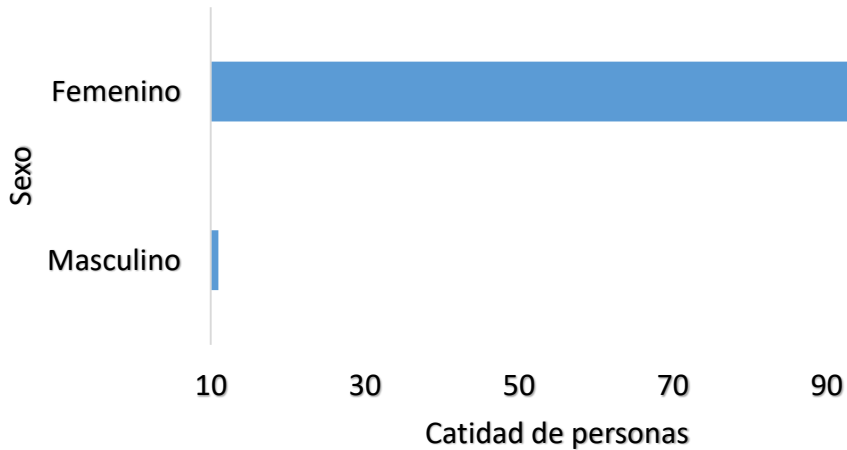


Figura N° 1 Distribución de la comunidad según sexo de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.

Un 89,71% (n=96) de la muestra es de sexo femenino, mientras que un 10,28% (n=11) es masculino.

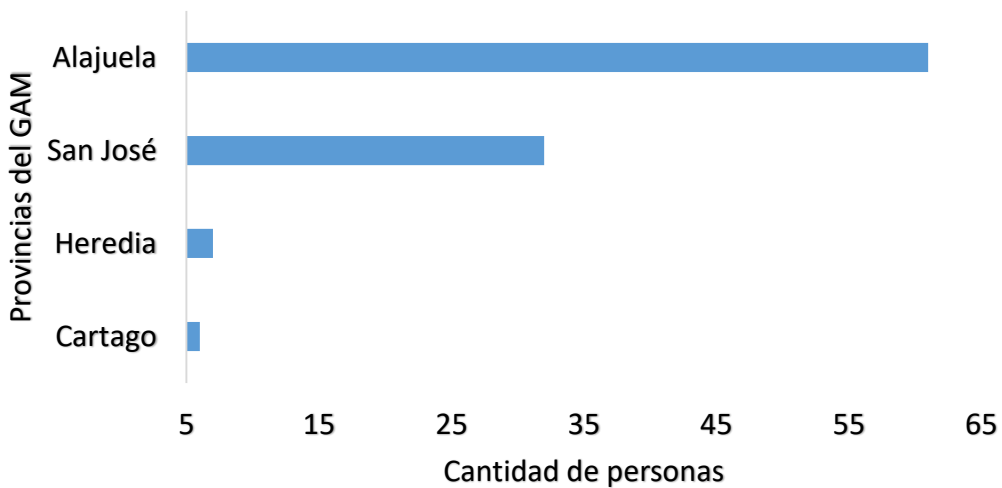
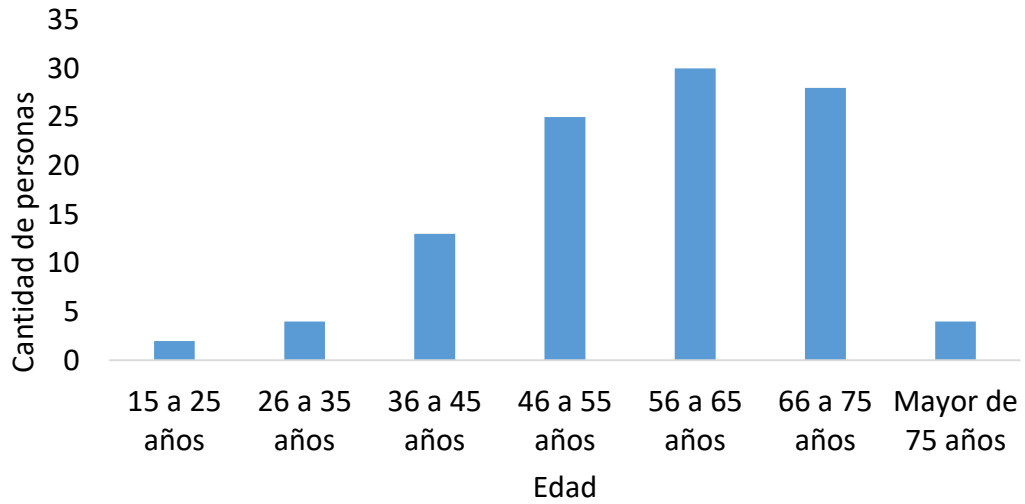


Figura N° 2 Distribución de la comunidad según lugar de residencia de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.

Un 30,18% (n=32) de la muestra pertenecen a la provincia de San José y un 57,54% (N=61) a la de Alajuela.



*Figura N° 3 Distribución de la comunidad según edad de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 23,58% (n=25) de muestra tiene entre 46 a 55 años, 28,3% (n=30) entre 56 a 65 años y 26,41% (n=28) entre 66 a 75 años.

*Tabla N° 2*  
*Distribución de la comunidad según grado académico de los pacientes*  
*oncológicos encuestados.*  
*GAM, 2019.*

<b>Grado académico</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	10	9,8
Primaria completa	18	17,64
Secundaria incompleta	21	20,58
Secundaria completa	17	16,66
Técnico	1	0,98
Universidad incompleta	11	10,78
Universidad completa	19	18,62
Máster	3	2,94
Ninguno	2	1,96
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

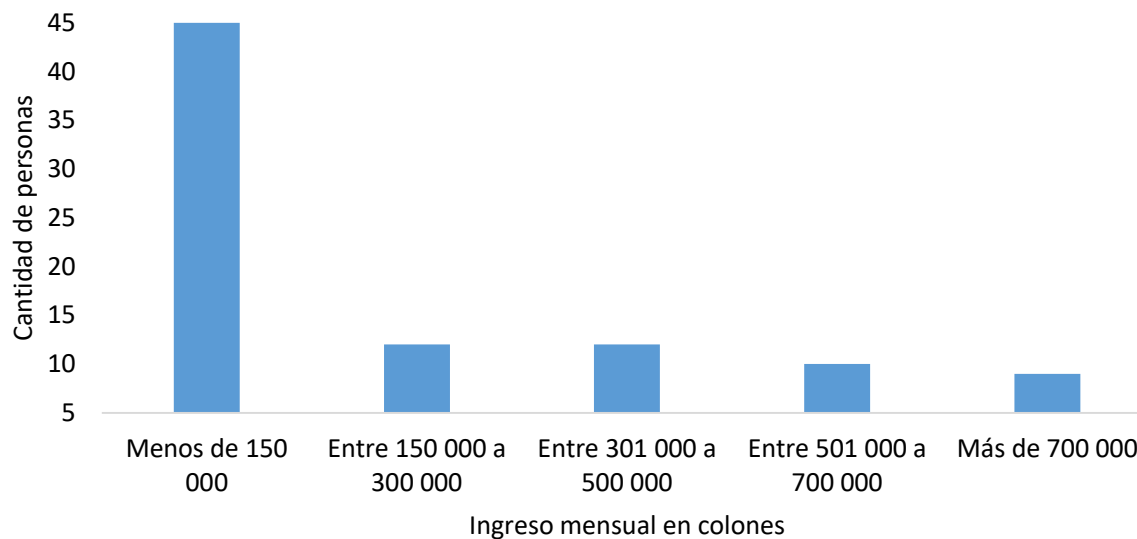
Un 20,58% de la muestra tiene secundaria incompleta y un 18,62% cuenta con universidad completa.

*Tabla N° 3*  
*Distribución de la comunidad según trabajo de los pacientes oncológicos*  
*encuestados.*  
*GAM, 2019.*

<b>Ocupación</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Ama de casa	39	35,1
Pensionado	21	18,9
Servicio doméstico	5	4,5
Docente	4	3,6
Comerciante	2	1,8
Desempleado	2	1,8
Estudiante	2	1,8
Administrador	2	1,8
Contador	1	0,9
Independiente	1	0,9
Ad. en recursos humanos	1	0,9
Bibliotecóloga	1	0,9
Cajero	1	0,9
Asistente de paciente	1	0,9
Trabajador agrícola	1	0,9
Nutricionista	1	0,9
Músico	1	0,9
Director de proyectos	1	0,9
Terapeuta de adicciones	1	0,9
Consejero transpersonal	1	0,9
Servicio al cliente	1	0,9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

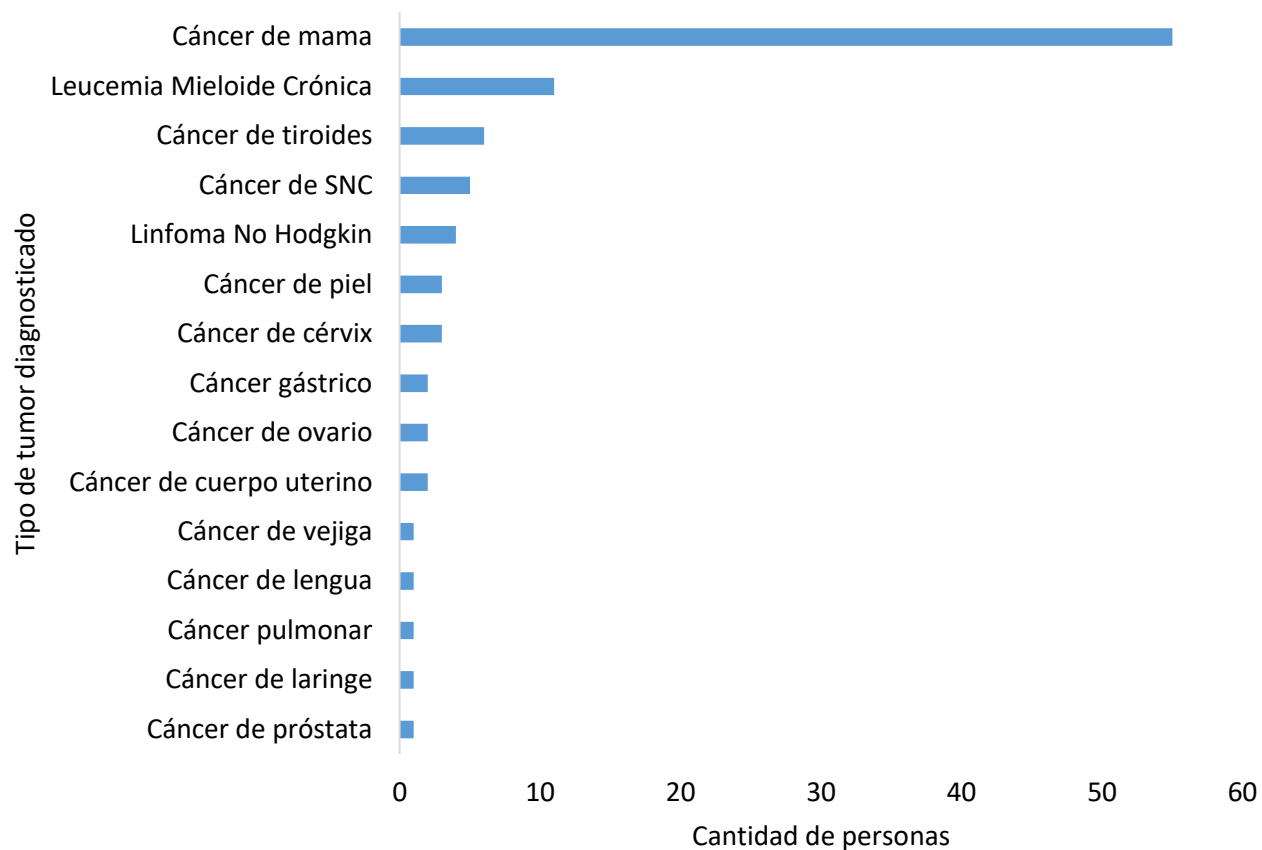
Fuente: diseño propio, 2019.

Como ocupación, un 35,1% de la muestra señaló ser ama de casa y un 18,9% pensionado.



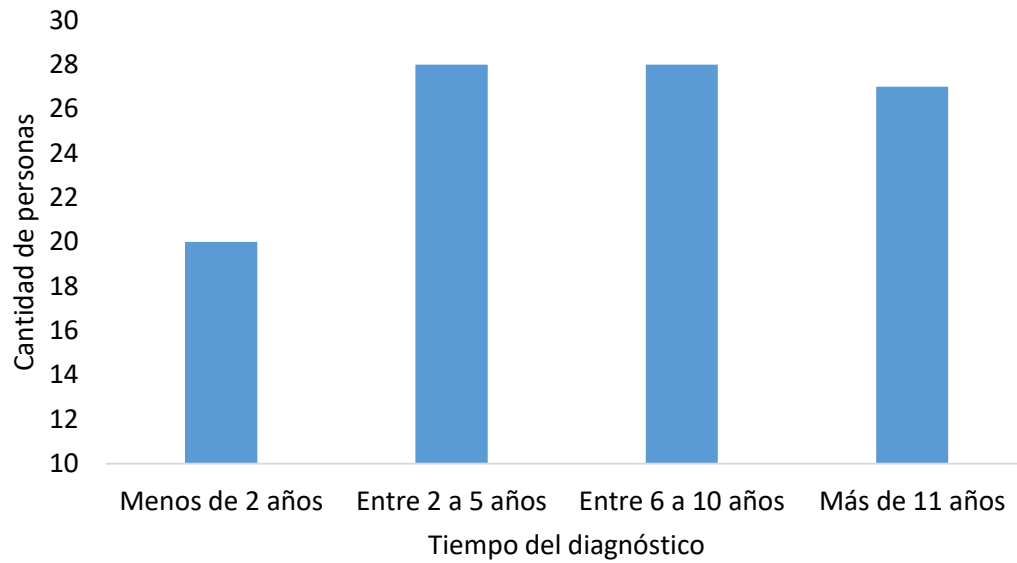
*Figura N° 4 Distribución de la comunidad según ingreso mensual en colones de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

El 51,13% (n=45) de la muestra tiene como ingreso mensual en colones menos de 150 000, un 13,63% (n=12) entre 150 000 a 300 000, 13,63% (n=12) entre 301 000 a 500 000, 11,36% (n=10) entre 501 000 a 700 000 y un 10,22% (n=9) más de 700 000.



*Figura N° 5 Distribución de la comunidad según tipo de cáncer diagnosticado en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 56,12% (n=55) de la muestra posee cáncer de mama, 11,22% (n=11) leucemia mieloide crónica, un 6,12% (n=6) cáncer de tiroides y un 5,1% (n=5) cáncer de SNC.



*Figura N° 6 Distribución de la comunidad según tiempo de diagnóstico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

El 19,41% (n=20) de la muestra se diagnosticó hace menos de 2 años, un 27,18% (n=28) entre 2 a 5 años aproximadamente, un 27,18% (n=28) entre 6 a 10 años y un 26,21% (n=27) hace más de 11 años.

*Tabla N° 4*

*Distribución de la comunidad según tratamiento oncológico en los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Tratamiento oncológico</b>	<b>Absoluto</b>
Quimioterapia	81
Cirugía	80
Radioterapia	55
Terapia hormonal	25
Anticuerpos monoclonales	15
Otros	7
Ninguno	1

Fuente: diseño propio, 2019.

Un total de 81 personas recibieron quimioterapia como tratamiento, 80 se sometieron a cirugía, 55 recibieron radioterapia, 25 terapia hormonal, 15 anticuerpos monoclonales, entre 7 individuos mencionaron braquiterapia, yodoterapia y terapia neural, y 1 persona no recibió tratamiento.

*Tabla N° 5*

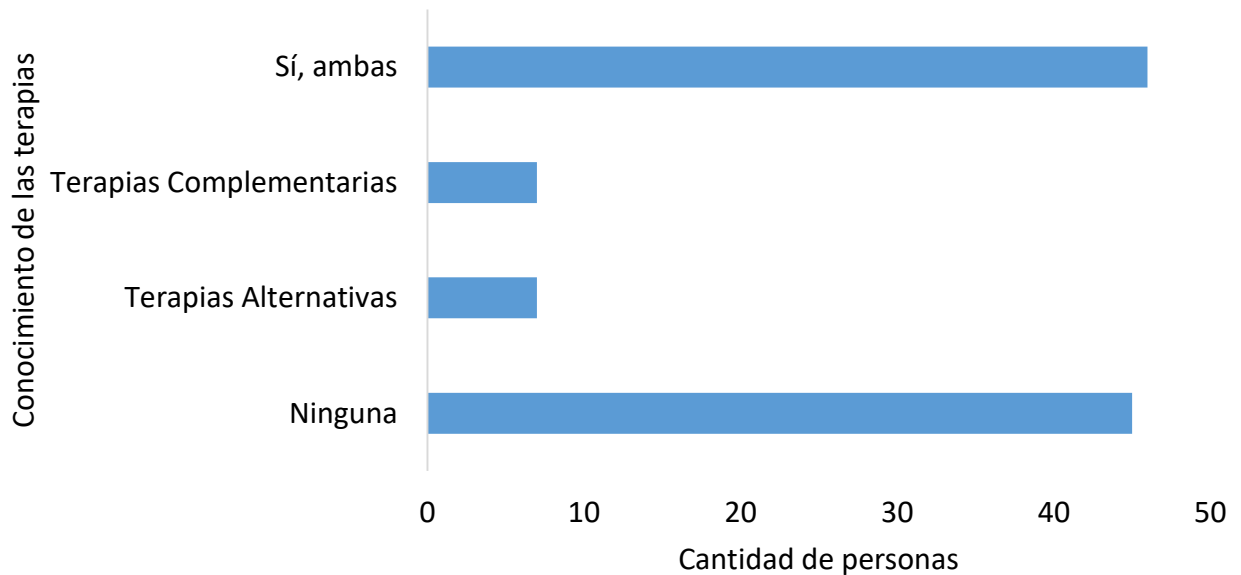
*Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico que presentaron los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Efectos adversos del tratamiento oncológico</b>	<b>Absoluto</b>
Astenia	70
Cambios en el estado de ánimo	65
Alopecia	61
Náuseas	57
Cambios en piel y uñas	56
Vómito	50
Problemas en el deseo y funcionamiento sexual	43
Problemas en la boca, lengua y garganta	40
Dificultad de concentración	40
Pérdida de peso	38
Estreñimiento	38
Pérdida de apetito	33
Aumento de peso	28
Diarrea	26
Problemas renales y cambios urinarios	24
Anemia	21
Confusión	21
Otros	20
Infecciones	15
Problemas de fertilidad	7

Fuente: diseño propio, 2019

Aproximadamente, 70 personas de la muestra presentaron astenia como efecto adverso del tratamiento oncológico, 65 mostraron cambios en el estado de ánimo, 61 alopecia, 57 náuseas y 56 indicaron variantes en la piel y uñas.



*Figura N° 7 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 43,80% (n=46) de muestra conoce sobre ambas terapias, tanto las complementarias como las alternativas, un 6,66% (n=7) tiene conocimiento únicamente sobre las terapias complementarias, un 6,66%(n=7) están al tanto solamente de las terapias alternativas y un 42,85% (n=45) no sabe sobre ninguna.

Tabla N° 6

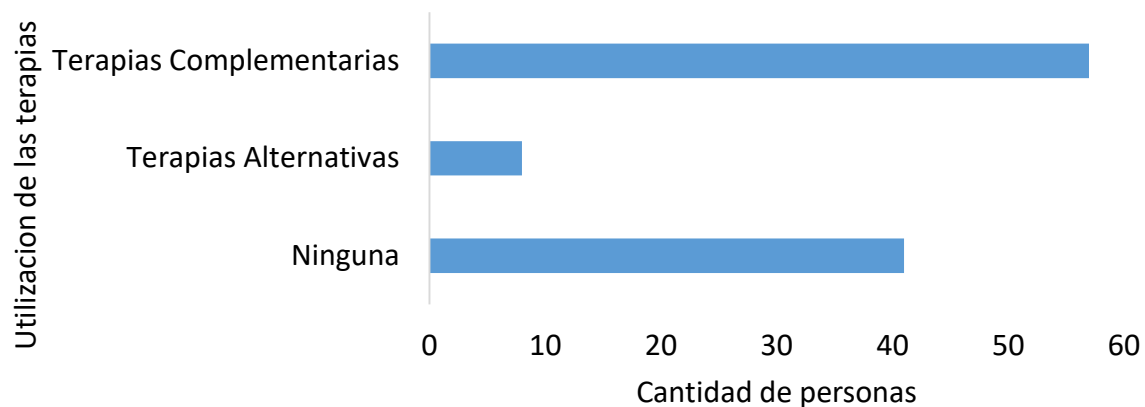
*Distribución de la comunidad según medio de datos sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Fuente de información</b>	<b>Absoluto</b>
Familia/amigos/conocidos	38
Internet	11
Profesional en medicina	9
Profesional en nutrición	6
Revistas, libros, artículos	6
Profesional en psicología	5
Profesional en enfermería	2
Otros	3

Fuente: diseño propio, 2019.

Unas 38 personas conocieron sobre terapias por medio de familia, amigos o conocidos, 11 a través de internet, 9 por un profesional en medicina, 6 por profesional en nutrición, otras 6 por revistas, libros o artículos, 5 por un profesional en psicología, 2 mediante un profesional en enfermería y 3 por medio de institutos como fundaciones de lucha contra el cáncer y curanderos.



*Figura N° 8 Distribución de la comunidad según uso de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 53,77% (n=57) de la muestra utiliza terapias complementarias, un 7,54% (n=8) utiliza terapias alternativas y un 38,67% (n=41) no utiliza.

Tabla N° 7

*Distribución de la comunidad según las terapias complementarias y alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Terapias alternativas / complementarias</b>	<b>Absoluto</b>
Alimentos con propiedades anticancerígenas	49
Suplementos vitamínicos y minerales	48
Terapias psicológicas	46
Plantas medicinales	34
Práctica de deporte o ejercicios	33
Suplementos alimenticios	31
Meditación	21
Aromaterapia	19
Hidroterapia	19
Arteterapia	18
Dietas especiales	16
Musicoterapia	14
Homeopatía	13
Yoga	8
Acupuntura	4
Otros	3
Medicina ayurvédica	1
Medicina tradicional china	1

Fuente: diseño propio, 2019.

Unas 49 personas utilizan alimentos con propiedades anticancerígenas como terapia complementaria o alternativa contra el cáncer, 48 utilizan suplementos vitamínicos y minerales, 46 utilizan terapias psicológicas, 34 plantas medicinales y 33 practican deporte o ejercicios.

Tabla N° 8

*Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo terapéuticas médicas que utilizan los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

Frecuencia de uso	Homeopatía	Medicina ayurvédica	Medicina tradicional china	Acupuntura
	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto
Diario	6		1	
5 a 6 veces por semana	1			
3 a 4 veces por semana	1			1
1 a 2 veces por semana	2	1		
Otro	7			2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: diseño propio, 2019.

La homeopatía es usada por 6 personas a diario, semanalmente por 1 individuo de 5 a 6 veces, 1 de 3 a 4 veces, 2 de 1 a 2 veces y 7 la utilizan en otra frecuencia. Respecto a la medicina ayurvédica, 1 persona de 1 a 2 veces por semana. En relación con la medicina tradicional china, 1 individuo a diario. Y sobre la acupuntura, 1 usuario de 3 a 4 veces por semana y 2 la utilizan en otra frecuencia.

Tabla N° 9

*Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo mente-cuerpo que utilizan los pacientes oncológicos encuestados.*

GAM, 2019.

Frecuencia de uso	Aromaterapia	Meditación	Yoga	Arteterapia	Musicoterapia	Hidroterapia	Terapias psicológicas	Práctica de deporte y ejercicio
	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto
Diario	9	7	2	6	2	1	2	4
5 a 6 veces por semana	1	3	1	1	1	2	2	4
3 a 4 veces por semana	2	1		2	1		1	5
1 a 2 veces por semana	3	8	4	9	6	13	30	10
Otro	4	2	2	1	2	2	6	1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>24</b>

Fuente: diseño propio, 2019.

La frecuencia de uso de la aromaterapia es de 9 personas a diario, semanalmente 1 individuo de 5 a 6 veces, 2 de 3 a 4 veces, 3 de 1 a 2 veces y 4 la utilizan en otra frecuencia. Sobre meditación, 7 personas a diario, semanalmente 3 usuarios de 5 a 6 veces, 1 de 3 a 4 veces, 8 de 1 a 2 veces y 2 la utilizan en otra frecuencia. En relación al yoga 2 personas a diario, semanalmente 2 individuos de 5 a 6 veces, 4 de 1 a 2 veces y 2 lo utilizan en otra frecuencia.

Arteterapia corresponde a 6 personas a diario, semanalmente 1 individuo de 5 a 6 veces, 2 de 3 a 4 veces, 9 de 1 a 2 veces y 1 la utiliza en otra frecuencia. Respecto a musicoterapia 2 personas a diario, semanalmente 1 usuario de 5 a 6 veces, 1 de 3 a 4 veces, 6 de 1 a 2 veces y 2 la utilizan en otra frecuencia. Sobre la Hidroterapia, 1 persona a diario, semanalmente 2 individuos de 5 a 6 veces, 13 de 1 a 2 veces y 2 la utilizan en otra frecuencia.

Terapias psicológicas concierne a 2 personas a diario, semanalmente 2 usuarios de 5 a 6 veces, 1 de 3 a 4 veces, 30 de 1 a 2 veces y 6 la utilizan en otra frecuencia. Sobre práctica de deporte y ejercicios, 4 personas a diario, semanalmente 4 individuos de 5 a 6 veces, 5 de 3 a 4 veces, 10 de 1 a 2 veces y 1 la utiliza en otra frecuencia.

Tabla N° 10

Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de las terapias de tipo biológicas y otras que utilizan los pacientes oncológicos encuestados.

GAM, 2019

Frecuencia de uso	Alimentos con propiedades anticancerígenas	Suplementos alimenticios	Suplementos vitamínicos y minerales	Plantas medicinales	Dietas especiales	Otros
	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto
Diario	15	13	9	7	6	2
5 a 6 veces por semana	4	3	4	5		
3 a 4 veces por semana	9	2	1	6	1	
1 a 2 veces por semana	6	4	4	7		1
Otro	5	4	5	3	4	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

Fuente: diseño propio, 2019.

La frecuencia de uso de los alimentos con propiedades anticancerígenas es 15 personas a diario, semanalmente 4 individuos de 5 a 6 veces, 9 de 3 a 4 veces, 6 de 1 a 2 veces y 5 los utilizan en otra frecuencia. Sobre suplementos alimenticios, 13 personas a diario, semanalmente 3 usuarios de 5 a 6 veces, 2 de 3 a 4 veces, 4 de 1 a 2 veces y 4 los utilizan en otra frecuencia. En lo relativo a suplementos vitamínicos y minerales, 9 personas a diario, semanalmente 4 individuos de 5 a 6 veces, 1 de 3 a 4 veces, 4 de 1 a 2 veces y 5 los utilizan en otra frecuencia.

En relación con las plantas medicinales, 7 personas a diario, semanalmente 5 individuos de 5 a 6 veces, 6 de 3 a 4 veces, 7 de 1 a 2 veces y 3 las utilizan en otra frecuencia. Sobre dietas especiales, 6 personas a diario, semanalmente 1 individuo de 3 a 4 veces y 4 las utilizan en otra frecuencia. En relación con otras terapias alternativas o complementarias, 2 personas la utilizan diario y 1 individuo de 1 a 2 veces por semana.

Tabla N° 11

*Distribución de la comunidad según los alimentos con propiedades anticancerígenas que consumen los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

---

<b>Alimentos con propiedades anticancerígenas</b>	<b>Absoluto</b>
Guanábana	19
Jugo de uva	7
Noni	4
Bicarbonato	4
Jugo de limón	3
Frutos rojos	3
Miel de abeja	2
Legumbres	2
Remolacha	2
Espárragos	2
Brócoli	2
Ajo	2
Jugo de tomate	1
Hojas de arracache	1
Espinaca	1
Coliflor	1
Linaza	1
Leche de cabra	1
Avena	1
Aceite de tiburón	1
Acelga	1

---

Fuente: diseño propio, 2019.

Un total de 18 personas consumen guanábana como alimento con propiedades anticancerígenas, 7 jugo de uva, 4 noni y otras 4 bicarbonato de sodio.

*Tabla N° 12*

*Distribución de la comunidad según los suplementos alimenticios que consumen los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Suplementos alimenticios</b>	<b>Absoluto</b>
Ensure	8
Omega 3	3
Espirulina	1

Fuente: diseño propio, 2019.

Unas 8 personas consumen ensure como suplemento alimenticio, 3 omega 3 y 1 usuario consume espirulina.

Tabla N° 13

*Distribución de la comunidad según los suplementos vitamínicos y minerales que consumen los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

---

<b>Suplementos vitamínicos y minerales</b>	<b>Absoluto</b>
Multivitamínicos/minerales	4
Vitamina C	4
Calcio	3
Vitamina B12	2
Vitamina B13	1
Vitamina B	1
Vitamina D	1
Vitamina E	1
Magnesio	1
Hierro	1

---

Fuente: diseño propio, 2019.

Un total de 4 personas consumen suplementos multivitamínicos y minerales, 4 consumen vitamina C, 3 calcio, 2 vitamina B12, 1 individuo vitamina B13, 1 vitamina B, 1 vitamina D, 1 vitamina E, 1 magnesio y 1 hierro.

Tabla N° 14

*Distribución de la comunidad según las plantas medicinales que consumen los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Plantas medicinales</b>	<b>Absoluto</b>
Aloe vera	9
Cuculmeca	6
Manzanilla	3
Cúrcuma	2
Moringa	2
Menta	2
Jengibre	1
Juanilama	1
Mozote	1
Flores de Bach	1
Romero	1

Fuente: diseño propio, 2019.

Aproximadamente 9 personas consumen aloe vera como planta medicinal, 6 consumen cuculmeca, 3 consumen manzanilla, 2 cúrcuma, 2 moringa, 2 menta, 1 individuo jengibre, 1 juanilama, 1 mozote, 1 flores de Bach y 1 romero.

Tabla N° 15

*Distribución de la comunidad según consumo de dietas especiales de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

---

<b>Dietas especiales</b>	<b>Absoluto</b>
Alta ingesta de frutas y verduras	16
Eliminación del consumo de carnes rojas	4
Alta ingesta de batidos y jugos vegetales	1
Dieta vegana	1
Dieta alcalina	1
Dieta low carb	1

---

Fuente: diseño propio, 2019.

Un total de 16 personas optan por una dieta con alta ingesta de frutas y vegetales, 4 consumen una basada en la eliminación de carnes rojas, 1 individuo opta por una concentrada alta ingesta de jugos y batidos de vegetales, 1 vegana, 1 alcalina y 1 dieta low carb.

Tabla N° 16

*Distribución de la comunidad según otras terapias alternativas y complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

---

<b>Otras terapias</b>	<b>Absoluto</b>
Toxina de escorpión <i>rhopalurus junceus</i>	2
Polvo de piel de serpiente	1

---

Fuente: diseño propio, 2019.

2 personas consumen toxina de escorpión *rhopalurus junceus* y 1 individuo consume polvo de piel de serpiente.

Tabla N° 17

*Distribución de la comunidad según motivo de uso de las terapias alternativas y complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

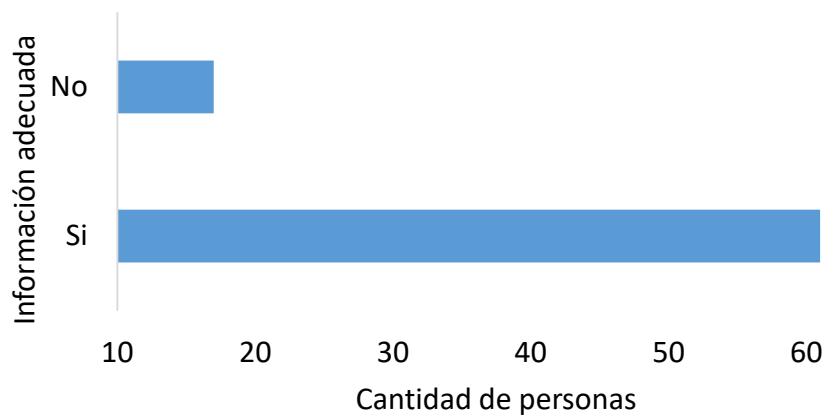
---

<b>Motivo de uso</b>	<b>Absoluto</b>
Fortalecimiento del sistema inmunológico	52
Sanar/Curar	40
Mejorar el estado de ánimo	38
Disminuir los síntomas del tratamiento	29
Mejorar el metabolismo	21
Disminuir el tamaño del tumor	6
Otro motivo	6

---

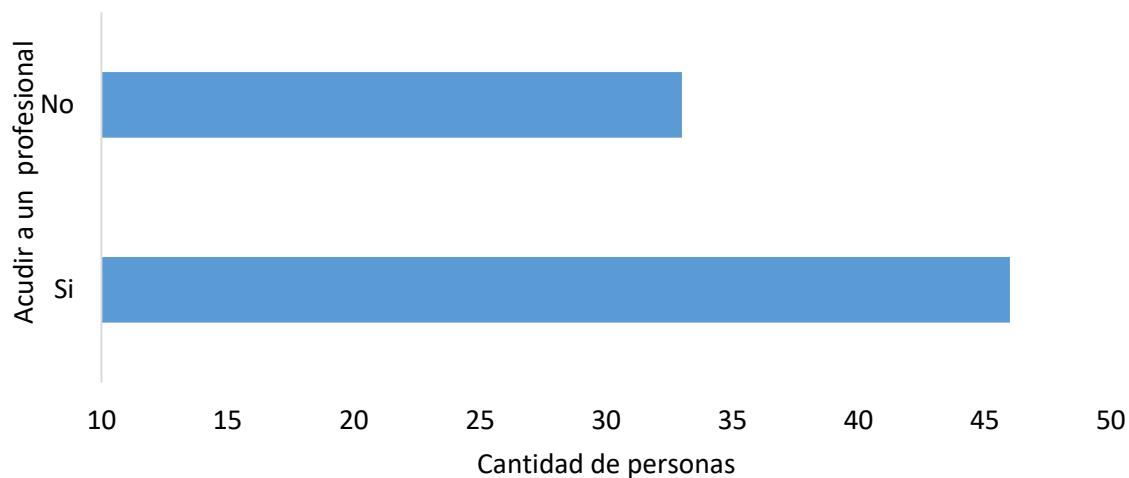
Fuente: diseño propio, 2019.

Unas 52 personas utilizan las terapias para fortalecer el sistema inmunológico, 40 para sanar/curar, 38 para mejorar el estado de ánimo, 29 para disminuir los síntomas de tratamiento, 21 optimizar el metabolismo, 6 para disminuir el tamaño de tumor y 6 por otros motivos.



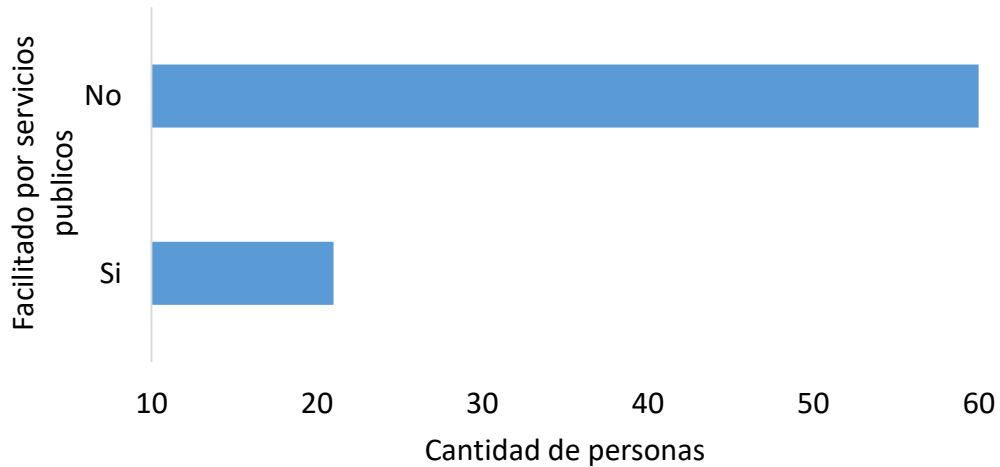
*Figura N° 9 Distribución de la comunidad según recepción académica sobre las terapias alternativas o complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 21,79% (n=17) de la muestra no se informó académicamente sobre las terapias complementarias y alternativas contra el cáncer. Un 78,20% (n=61) sí lo hizo, solo que sobre las terapias alternativas y complementarias.



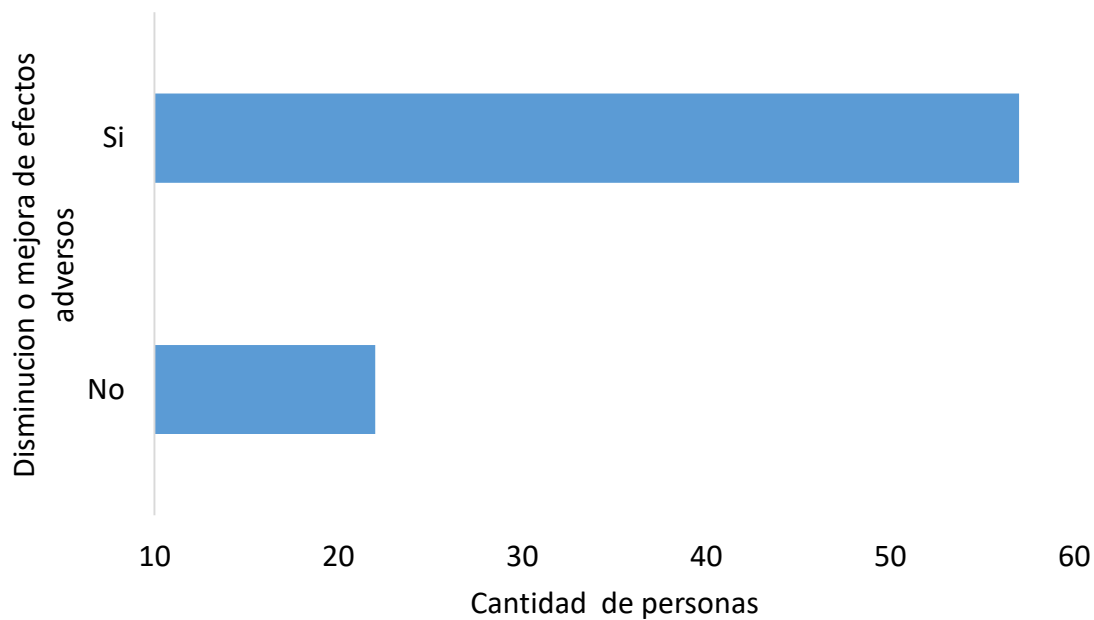
*Figura N° 10 Distribución de la comunidad según son atendidos por un profesional en terapias complementarias o alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 41,77% (n=33) no asiste con un profesional en la terapia utilizada. Un 58,22% (n=46) sí acude con un profesional en la terapia alternativa o complementaria que se le asesora.



*Figura N° 11 Distribución de la comunidad según facilidad de acceso por servicios públicos de terapias alternativas o complementarias utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019.*

Un 74,07% (n=81) de la muestra señaló que la terapia utilizada no se les facilitó a través de los servicios públicos y un 25,92% (n=21) indicó lo contrario.



*Figura N° 12 Distribución de la comunidad según efectos secundarios del tratamiento oncológico al implementar la terapia complementaria o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Un 27,84% (n=22) de la muestra indicó que los efectos secundarios del tratamiento oncológico no mejoraron o disminuyeron al implementar las terapias alternativas o complementarias. Por otro lado, un 72,15% (n=57) afirmó que los efectos secundarios del tratamiento oncológico mejoran o disminuyen al implementar las terapias.

Tabla N° 18

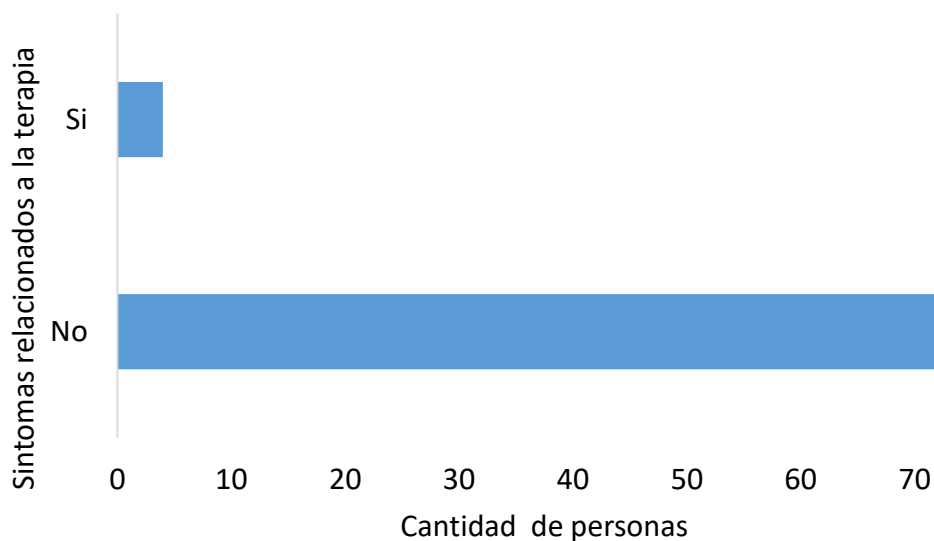
*Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico después de implementar las terapias alternativas o complementarias por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Efectos adversos del tratamiento oncológico</b>	<b>Absoluto</b>
Astenia	27
Cambios en el estado de ánimo	26
Náuseas	22
Vómitos	17
Anemia	16
Estreñimiento	14
Problemas en la boca, lengua y garganta	13
Alopecia	12
Cambios en piel y uñas	11
Pérdida de peso	9
Problemas renales y cambios urinarios	8
Problemas en el deseo y funcionamiento sexual	8
Dificultad de concentración	6
Pérdida de apetito	6
Aumento de peso	6
Diarrea	5
Infecciones	5
Confusión	3

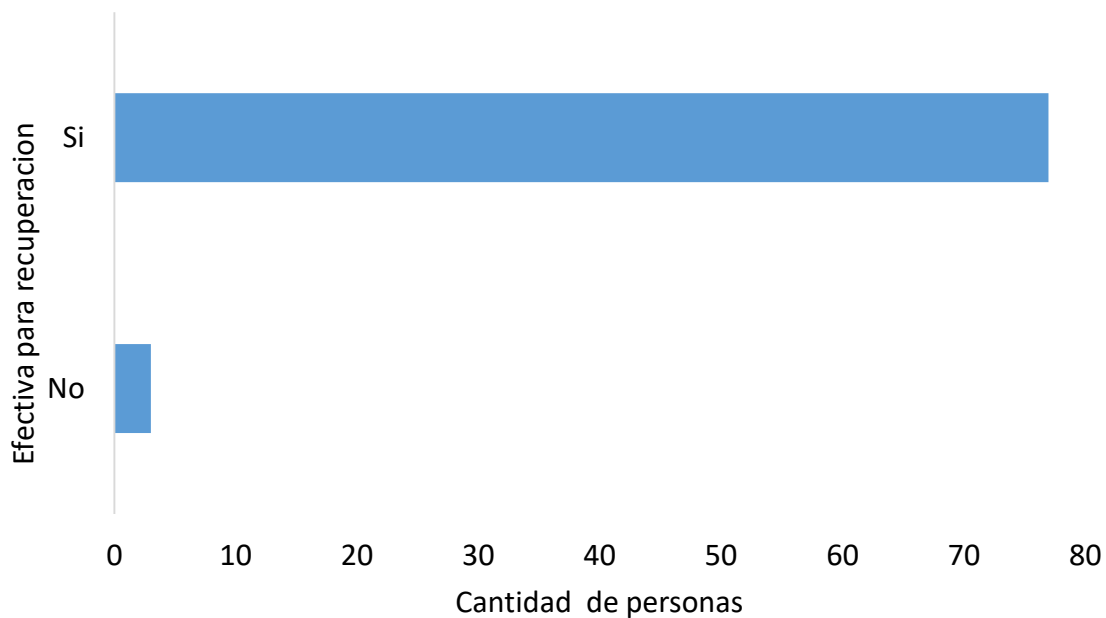
Fuente: diseño propio, 2019.

Aproximadamente 27 personas presentan un rebajo o mejoría con la astenia después de implementar la terapia, 26 lo observan en los cambios relativos al estado de ánimo, 22 con náuseas y 17 vómitos.



*Figura N° 13 Distribución de la comunidad según efectos secundarios relacionados con la terapia complementaria o alternativa utilizada por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019.*

Un 5,26% (n=4) de la muestra presenta aparición de efectos secundarios relacionados con la terapia complementaria o alternativa, mientras que un 94,73% (n=72) no presenta efectos secundarios.



*Figura N° 14 Distribución de la comunidad según efectividad de las terapias complementarias alternativas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio. 2019.*

Un 96,25% (n=77) de la muestra afirmó que las terapias complementarias o alternativas utilizadas son efectivas para su proceso de mejora del cáncer, mientras un 3,75% (n=3) indicó que no son efectivas para su proceso de recuperación.

Tabla N° 19

*Distribución de la comunidad según las maneras de efectividad de las terapias complementarias o alternativas de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Manera de efectividad</b>	<b>Absoluto</b>
Mejor calidad de vida en general	51
Fortalecimiento del sistema inmunológico	47
Mejora el estado de animo	40
Fortalecimiento físico	39
Mayor autoestima	38
Mayor energía	35
Relajación	34
Sanación	30
Mejor estado nutricional	30
Mejor conexión y control físico y mental	22
Alivio del dolor	20
Mejora del metabolismo	18
Disminución del tamaño del tumor	3

Fuente: diseño propio, 2019.

Aproximadamente a 51 personas les resulta efectiva la terapia alternativa o complementaria en una mejor calidad de vida en general, 47 en fortalecimiento del sistema inmunológico, 40 en mejora del estado de ánimo, 39 en fortalecimiento físico y 38 con mayor autoestima.

Tabla N° 20

*Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo terapéuticas médicas utilizadas según patología de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

Patología oncológica	Homeopatía	Medicina ayurvédica	Medicina tradicional china	Acupuntura
	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto
Mama	7			2
LMC	2	1	1	1
Tiroides	1			1
SNC	1			
Linfoma No Hodgkin	1			
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Fuente: diseño propio, 2019.

Los pacientes con cáncer de mama indicaron que 7 personas utilizan la homeopatía y 2 la acupuntura. Las personas con leucemia mieloide crónica 2 hacen uso de la homeopatía, 1 de la medicina ayurvédica, 1 de la medicina tradicional china y 1 de la acupuntura.

Tabla N° 21

*Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo mente-cuerpo utilizadas según patología de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

Patología oncológica	Aromaterapia	Meditación	Yoga	Arteterapia	Musicoterapia	Hidroterapia	Terapias psicológicas	Práctica de deporte y ejercicio
	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto	Absoluto
Mama	8	10	3	8	7	8	22	17
LMC	3	4	1		2	2	4	5
SNC	1	2		3		2	3	1
Tiroides	2						2	1
Cérvix	1				1	1	3	2
Cuerpo uterino				1		1	1	1
Linfoma No Hodgkin							2	1
Piel		1	1	1	1	1	1	2
Gástrico		1			1		2	
Ovario		1		1	1	1	1	1
Lengua								1
Pulmonar							1	
Laringe							1	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>43</b>	<b>32</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

Respecto a las personas que usan aromaterapia, 8 tienen cáncer de mama, 3 LMC y 2 tiroides. Entre los que realizan meditación, 10 tienen patología de cáncer de mama y 4 LMC. Con el yoga 3 personas que lo realizan padecen cáncer de mama y 1 LCM. La arteterapia la realizan 8 personas con cáncer de mama y 3 con cáncer en el sistema nervioso central.

La musicoterapia es utilizada por 7 personas con patología de mama y 2 con LCM. Con la hidroterapia, 8 pertenecen al cáncer de mama, 2 LCM y 2 en SNC. Las terapias psicológicas son utilizadas por 22 personas con cáncer de mama, 4 LCM, 3 SNC y 2 de tiroides. La práctica de deporte o ejercicio es efectuada por 17 personas de patología de mama, 5 LCM y 1 tiroides.

Tabla N° 22

*Distribución de la comunidad según las terapias alternativas y complementarias de tipo biológicas y otras utilizadas según patología de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Patología oncológica</b>	<b>Alimentos con propiedades anticancerígenas Absoluto</b>	<b>Suplementos alimenticios Absoluto</b>	<b>Suplementos vitamínicos y minerales Absoluto</b>	<b>Plantas medicinales Absoluto</b>	<b>Dietas especiales Absoluto</b>	<b>Otros Absoluto</b>
Mama	25	18	16	27	9	2
LMC	4	3	3	3	2	
Tiroides	2		1	2		
SNC	3	2	2	2	1	
Cérvix	2	2	1	1	1	
Linfoma No Hodgkin	2	2	2	2	1	
Piel				1		
Ovario	1					
Gástrico	1	2	1			
Lengua		1				
Próstata	1			1		
Pulmonar			1			
Vejiga	1					
Laringe		1	1		1	
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>2</b>

Fuente: diseño propio, 2019.

Aproximadamente 25 personas con cáncer de mama, 4 con LMC, 2 de tiroides y 3 de SNC utilizan alimentos anticancerígenos. 18 personas con cáncer de mama, 3 con LMC y 2 de SNC usan suplementos alimenticios. 16 con cáncer de mama, 3 con LMC, 1 de tiroides y 2 de SNC utilizan suplementos vitamínicos y minerales. 27 personas con cáncer de mama, 3 con LMC, 2 de tiroides y 2 de SNC utilizan plantas medicinales. 9 personas con cáncer de mama y 2 con LMC usan dietas especiales y 2 personas con patología de mama usan otros tipos de terapias.

**CAPÍTULO V:  
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los aspectos sociodemográficos constituyen un aspecto fundamental para caracterizar a un grupo poblacional de manera específica, en este caso, se definen en el presente trabajo de grado para encontrar alguna relación entre las características de los pacientes oncológicos encuestados con respecto al uso de las terapias complementarias y alternativas.

Como primer aspecto sociodemográfico se indica la existencia de un alto predominio del sexo femenino. Fernández<sup>17</sup> refiere que en España existe un mayor uso de las terapias complementarias y alternativas (TCA) en la población femenina que en la masculina.

Los resultados de esta investigación arrojan un total de 11 hombres y 96 mujeres, de los cuales 10 de los hombres utilizan terapias y 77 mujeres también. Sin embargo, este indicador puede no ser significativo respecto a la existencia de una tendencia a mayor uso de las terapias entre ambos sexos, debido a los escasos de hombres encuestados.

Las encuestas para esta tesis se recopilan a través de fundaciones de lucha contra el cáncer durante las reuniones con los pacientes en los grupos de apoyo. Al analizar este caso desde otra perspectiva, repetidas veces, durante estas reuniones hacen uso de terapias complementarias o alternativas de tipo mente-cuerpo (terapias psicológicas grupales, arteterapia, hidroterapia, etc.) para abordar de manera holística al paciente activo o sobreviviente.

Los pacientes oncológicos que asisten a estas reuniones hacen uso de las TCA en su mayoría y el sexo femenino es la comunidad predominante que participa

en los grupos de apoyo de las fundaciones. Desde esta perspectiva, se estipula que las mujeres utilizan mayormente las terapias alternativas o complementarias, ya que ellas participan más en estas actividades.

Los resultados indican que los pacientes oncológicos encuestados presentan, en su mayoría, edades de 46 a 75 años, donde el rango sobresaliente es de 56 a 65 años con un total de 30 personas. Sin embargo, en cuanto a los rangos entre 46 a 55 años y de 66 a 75 años, cuentan con mayor cantidad de personas que utilizan TCA con un 80% y un 78,57%.

El Ministerio de Salud de Chile<sup>50</sup> refiere que las personas con edades entre 18 y 29 años en conjunto con las personas entre 50 y 64 años son las que mayor uso hacen de las TCA, pues alcanzan un 56% y un 57% respectivamente. En este caso, los resultados concuerdan un poco con respecto a los rangos de edades, pero no es el mismo caso con la GAM en Costa Rica.

Por otro lado, Fernández<sup>17</sup> argumenta que según el Instituto Nacional de Estadística en España, las edades con mayor mayor tendencia de uso de TCA son entre los 45 a 64 años, aproximándose en mayor similitud con los resultados de esta tesis.

El grado académico de la comunidad, utilizando de referencia la educación diversificada, existe un 50% de la muestra que utiliza TCA que no completan hasta este punto su grado académico y el otro 50% abarca la educación diversificada y otros grados académicos en enseñanza superior.

Los porcentajes más altos corresponden a secundaria incompleta con un 20,58% y universidad completa con un 18,62%, de los cuales el 81% de las personas que no concluyeron la secundaria utilizan TCA y el 89,47% de las personas que culminaron la universidad utilizan TCA. Por ende, queda claro que la elección de hacer uso de terapias alternativas o complementarias no depende del grado académico de la persona.

Por consiguiente, las personas con un grado académico superior, en este caso, quienes no terminaron la universidad junto con lo que sí, poseen mayor conocimiento acerca de las terapias complementarias, alternativas o ambas; con un 88,88% y un 94,11% respectivamente. Esto abre una relación respecto al grado académico con el conocimiento de TCA. En un grado académico superior se observa un mayor conocimiento sobre el concepto de las terapias alternativas y complementarias.

El análisis entre el grado académico y datos pertinentes solicitados por el paciente sobre la TCA que utiliza (los efectos adversos, interacciones con el tratamiento oncológico, dosis, etc.) igualmente predomina en las personas con universidad completa e incompleta. Sin embargo, también existe un alto porcentaje de las personas con secundaria incompleta quienes defiende tener conocimiento académico de la terapia en un 78, 57%, un 77,77% en el caso de la universidad incompleta y un 88,23% para los pacientes con universidad completa.

Los datos anteriores evidencian la analogía respecto a educación superior, existe mayor tendencia a buscar contenidos científicos de las TCA utilizadas, a pesar del alto porcentaje en las personas que no completaron la secundaria.

Gutiérrez et. al <sup>51</sup> expusieron en su tesis que los factores educativos y los sujetos de estudio de su trabajo poseen en su mayoría educación media y superior, lo que les permite entenderse mejor con los profesionales de salud comprender su diagnóstico médico, lo que favorece la toma de decisiones a fin de preservar, mantener y mejorar su salud. Además, lo anterior también conlleva a que, estos pacientes, tras poseer un nivel educacional más elevado, tengan muchas veces mayor autodeterminación y automedicación.

La ocupación de los pacientes encuestados en el presente trabajo de grado, en predominio es de un 35,1% ama de casa y 18,9% de pensionados. Por otro lado, un 28,88% corresponde a ocupaciones muy variadas. Gutiérrez et. al <sup>51</sup> mencionan en su estudio que la ocupación actual, al momento de la encuesta, es 29,41% dueña (o) de casa, mientras un 27,45% son trabajadores dependientes. Por lo que se observa similitud en los datos de ambos estudios.

Fernández <sup>17</sup> menciona que las amas de casa y pensionados acuden más a las TCA, esto es revelado en unas encuestas en España con 3 años de diferencia, donde se señala la existencia del mismo patrón e incluso en aumento. Por otra parte, en esta tesis, el 40,78% que utiliza TCA son las amas de casa, 31,57% trabajadores variados y el 25% corresponde a las personas pensionados.

El ingreso mensual en colones de los pacientes, indica, según los resultados, que un 51% de los encuestados poseen un ingreso mensual inferior a los 150 000 colones, encabezando la lista de este aspecto sociodemográfico con mucha diferencia en relación con los demás porcentajes de ingresos económicos.

El uso de las terapias alternativas y complementarias que corresponden a servicios de consulta privada como en el caso de la homeopatía, medicina ayurvédica, medicina tradicional china y la acupuntura; los resultados revelan que los pacientes que poseen como ingreso mensual entre 501 000 a 700 000 colones que utilizan TCA, un 44,44% acuden a TAC de ese tipo y un 22,22% también utilizan esas TCA correspondientes a pacientes con un ingreso mensual superior a 700 000 colones.

Por su lado, los pacientes con un ingreso mensual superior a 500 000 colones son los que más acuden a terapias alternativas y complementarias en consulta privada, pertenecientes a la categoría de terapéuticas médicas (homeopatía, medicina ayurvédica, medicina tradicional china y acupuntura). Sin embargo, existe mayor prevalencia de uso en TCA de mayor facilidad de acceso y menor costo en estos grupos económicos.

Respecto a las personas con un ingreso mensual inferior a 150 000 colones, existe un 14,7% de uso de la categoría de TCA, donde la única utilizada en este grupo es la homeopatía, lo que permite indicar que en el país existe un mayor acceso a la homeopatía

No obstante, Mora <sup>52</sup> refiere la existencia de iniciativas que se encaminan en el país para lograr que la terapéutica homeopática se incluya como alternativa para los asegurados de la Caja Costarricense del Seguro Social. Acto seguido, en el 2013 se abrió un consultorio de homeopatía en la Universidad de Costa Rica. En el mismo país se capacitan cada vez más médicos en esta especialidad. Existen farmacias

que expenden el medicamento formulado para atender males comunes como el estrés, las alergias o la gastritis.

Los 3 cánceres que poseen mayor presencia entre la comunidad encuestada en la tesis, corresponden en primer lugar el cáncer de mama con un 55,55%, la leucemia mieloide crónica corresponde al segundo lugar con un porcentaje de 11,11% y el cáncer de tiroides abarca el 6,06%.

La información obtenida para esta tesis, se consiguió bajo ayuda de una fundación de lucha contra el cáncer de mama. Sin embargo, solamente el 17,75% de las encuestas se realizan en una entidad exclusiva de lucha contra el cáncer de mama, por lo que se permite argumentar que entre las mujeres existe una mayor prevalencia de este tipo de cáncer, a pesar de que haber contado con datos de un instituto basado específicamente en este mal.

Al respecto, el Ministerio de Salud de Costa Rica <sup>49</sup> señala que la incidencia de tumores más frecuentes en la población femenina en el 2013 es el cáncer de piel con un 21,65%, mama con 20,25%, cérvix con 12,69% y el de tiroides con un 9,84%.

Ahora bien, en lo concerniente a los resultados obtenidos en esta tesis no existe semejanza en comparación con los datos del Ministerio de Salud; los contenidos corresponden a un 61,79% cáncer de mama, un 11,23% leucemia mieloide crónica, 5,61% cáncer de tiroides y los cánceres de piel y cérvix coinciden en un 3,37%.

Respecto a los hombres, el único tipo de cáncer de mayor tendencia es el cerebral con un 20%. En la comunidad restante sobresalen variedad de cánceres.

Mientras que el Ministerio de Salud indicó que para el 2013 el cáncer con mayor prevalencia fue el de piel, con un 26,56%, seguido del de próstata, con un 20,52% y el de estómago con un 9,49%.<sup>49</sup> La carente ayuda del sexo masculino, en esta tesis genera una información poco enriquecedora para ciertas discusiones y análisis.

Al tomar de referencia los 3 cánceres que se destacan en el estudio del Ministerio de Salud, se observa que 60% de las encuestadas con cáncer de mama comprenden entre los 56 a 75 años en su mayoría, 54,54% de los pacientes con leucemia mieloide crónica predominan entre 46 a 55 y el 100% de las personas con cáncer de tiroides abarca entre los 46 a 65 años de edad.

El Ministerio de Salud registra que un 30,64% de personas con cáncer de mama comprenden, en mayor escala, entre los 50 a 69 años, un 35,92% con leucemia mayormente poseen entre 55 a 69 y un 27,66% de personas con cáncer de tiroides poseen entre 45 a 54 años en su mayoría.<sup>49</sup> Por lo tanto, estos datos del 2013 concuerdan con los de la tesis, por ende, es notorio que el patrón se conserva.

La distribución de la incidencia del cáncer de mama, leucemia mieloide crónica y el cáncer de tiroides, según las provincias del Gran Área Metropolitana de la tesis, revelan que con respecto al cáncer de mama el 40% pertenece a San José, 50,9% Alajuela, 3,63% Heredia y un 5,45% Cartago. Con la leucemia mieloide crónica un 27,27% a San José, 18,18% Alajuela, 36,36 Heredia y 18,18% Cartago. Finalmente, el cáncer de tiroides se distribuye con un 60% en la provincia de Alajuela, y un 20% para San José y Heredia.

En el caso de la misma boleta estadística realizada por el Ministerio de Salud en el 2013, se señala que con el cáncer de mama un 28,74% pertenece a San José, 11,30% Alajuela, 8,28% Heredia y 5,81% Cartago. Con la leucemia mieloide crónica se distribuyen con un 53% en San José, 15,94% Alajuela, 16,81% Heredia y 14,22% Cartago. Mientras que el cáncer de tiroides corresponde a un 61% San José, 13,96% Alajuela, 8,27% Heredia y un 16,72% Cartago.

Sobre los 3 casos del Ministerio de Salud, en el cáncer de mama, tiroides y leucemia mieloide crónica existe una mayor distribución de la comunidad, aunque con mayor tendencia en la capital. Mientras que los datos de la presente tesis indican que, respecto al cáncer de mama y de tiroides prevalecen en Alajuela, así como en Heredia con la leucemia mieloide crónica.

La comunidad encuestada señaló que, las terapias convencionales oncológicas más utilizadas por ellos son la quimioterapia y la cirugía. La mayoría de los pacientes presentan al menos 5 o más efectos adversos relacionados con la terapia convencional oncológica a la cual se sometieron.

Por su parte, los efectos adversos que destacan son: astenia, cambios en el estado de ánimo, náuseas, variantes en la piel y uñas y vómitos. Con la prevalencia de 55 personas por caso.

A su vez, la quimioterapia es el tratamiento con mayores efectos adversos, lo cual en definitiva se comprueba en la presente tesis.

La Sociedad Americana de Clínica Oncológica <sup>53</sup> señala que la astenia es el síntoma comúnmente relacionado con la quimioterapia. Además, refiere que

algunas veces los pacientes que reciben quimioterapia se desalientan por la durabilidad del tratamiento o por los efectos secundarios que les surgen. Esto es un factor que genera la búsqueda de más opciones de tratamiento entre los pacientes oncológicos, tales como el uso de métodos alternativos y complementarios.

El conocimiento que poseen los pacientes acerca de las TCA revela que, el 43,80% conoce ambas, mientras que, sin mucho porcentaje de diferencia, un 42,85% indica no conocer ninguna, un 6,66% afirma conocer solamente las complementarias e igualmente un 6,66% solamente las alternativas. Es decir, un 57,12% de los pacientes tiene conocimiento de estas terapias.

Sobre los datos de quienes indicaron conocer las TCA, un total de 38 personas se informan a través de la familia, amigos o conocidos y 11 mediante internet. Por ende, es notorio que muchos encuestados dejan de lado las fuentes más confiables como: libros, artículos científicos y profesionales en salud.

Por su lado, cabe referir que un 53,77% de las personas utilizan terapias complementarias, un 7,54% terapias alternativas y 38,67% ninguna.

Por consiguiente, tras considerar los datos anteriores, se debe señalar que 57,12% conocen las TCA, en su mayoría ambas. Por otro lado, un 38,67% dicen no utilizar ninguna, aunque esto sea falso.

A manera de análisis, la mayoría de los pacientes que indicaron tener conocimiento de las TCA y a la vez afirmaron no usarlas, se contradicen, pues al mostrarles un listado de TCA respondieron hacer uso de al menos una de ellas durante su proceso de recuperación.

Por ende, el verdadero porcentaje de personas que realmente utilizan las terapias complementarias es de un 80,37% y de un 18,69% para quienes no utilizan ninguna. Por lo tanto, se defiende que el conocimiento que dicen poseer muchos pacientes es erróneo, porque incluso un 7,54% dijeron usar terapias alternativas, aunque se comprobó la falsedad de las respuestas, debido a que utilizan complementarias, con la excepción de una única persona que sí manipula terapia alternativa.

Se defiende que existe una alta probabilidad de que los datos anteriores se deban a la tendencia a informarse por fuentes menos fiables. Al respecto coinciden Daza et. al <sup>54</sup> quienes señalan que en un 68% de los casos los pacientes dicen haber tenido acceso a las terapias por recomendaciones familiares, aspecto vinculado con lo referido anteriormente, pues es habitual que se prefiera acatar las recomendaciones de familiares, vecinos o particulares en vez de consultar el uso de estas terapias con el médico o la enfermera.

El uso de las terapias complementarias se presenta, en mucha incidencia, entre los pacientes oncológicos lo que se asocia con múltiples estudios acerca del mismo tema, tal como el de Juanbeltz <sup>55</sup> donde se defiende que en Norteamérica se han documentado cifras de empleo de MAC del 64-90% en pacientes oncológicos, mientras en países asiáticos son cercanas al 50%. Luego, a nivel europeo, también se han encontrado cifras elevadas de uso de TCA, con 45-51%.

Por su lado, otras referencias utilizadas en tesis defienden que los Estados Miembros Africanos utilizan las TCA en un 90%. En Latinoamérica la práctica asciende hasta el 40% en Colombia y hasta un 71% en Chile. En China el 40%.

Respecto a los países desarrollados, un 46% en Australia, un 49% Francia y el 70% en Canadá.<sup>17</sup> Por otra parte, un estudio realizado en México indicó hasta un 91.4% de uso entre las pacientes con cáncer de mama.<sup>10</sup>

Todos los datos expuestos en esta tesis: aspectos socioeconómicos de los pacientes encuestados, tipos de cáncer, tratamiento, etc, coinciden con lo referido por Fernández en cuanto al uso de las TCA, pues, en definitiva, el interés del público por ellas no se limita a una determinada clase social, área campestre o regiones de bajo desarrollo económico-social. Por el contrario, alcanza a todos los sectores de la sociedad, lo que provoca un uso muy extenso.

Estudios indican que las TCA más utilizadas por el paciente oncológico son los de origen natural, que ingresan en las terapias biológicas. Luego están las intervenciones mente-cuerpo y finalmente las médico terapéuticas.

Juanbeltz <sup>55</sup> revela que los pacientes consumen productos herbarios en un 66%, seguido de terapias naturales en un 38,5% y suplementos vitamínicos /minerales en un 35,2%. Del total de usuarios que afirmaron utilizar TCA, un 36,3% practicaban alguna terapia relacionada con la “medicina de la mente y el cuerpo”, “prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo” y/o “medicina sobre energía”.

Acto seguido, Pérez y Gómez<sup>10</sup> presentan el mismo caso, plantas medicinales 96.9%, medicamentos herbolarios 30.2% y suplementos multivitamínicos y minerales en un 15%. Entre otros tipos de TAC destacó la terapia espiritual (oración y yoga) con 51% y con el 49% los sistemas alternativos (medicina homeopática y/o acupuntura).

A su vez, Martínez <sup>12</sup> refiere que con un 35% las intervenciones cuerpo-mente tratamiento biológico son las más utilizadas, con un 34% tratamiento biológico donde destaca la fitoterapia con un 70%, homeopatía 11,8% y en un 5% la medicina oriental.

Los resultados de la presente tesis indican que las terapias más utilizadas son los alimentos con propiedades anticancerígenas, seguido de suplementos vitamínicos y minerales y en tercer lugar las terapias psicológicas. Igual que los estudios mencionados existe mayor prevalencia de terapias biológicas (en este caso los alimentos y los suplementos) seguidas de las intervenciones mente-cuerpo como lo son las terapias psicológicas.

No obstante, Martínez<sup>12</sup> igualmente indica que la fitoterapia prevalece en mayor uso entre los pacientes encuestados. Y entre la TCA de origen médico terapéuticas, la homeopatía y la acupuntura son más utilizadas.

Las frecuencias de uso que arroja esta tesis destacan que estas terapias referidas por Martínez son justamente utilizadas de manera constante. A diario los pacientes utilizan los alimentos anticancerígenos en un 38,46%, la homeopatía a diario en un 85,71%, los suplementos alimenticios y minerales en un 34,61% y las terapias psicológicas una vez a la semana en un 73,17%,

No obstante, puede que las terapias con mayor uso deban ello a su popularidad (se debe recordar que la mayoría de estos son recomendados por familia, amigos y conocidos), fácil acceso ya que un 74% de la población encuestada indicó que la TCA utilizada no les fue facilitada a través de servicios

públicos, por lo que buscan terapias accesibles. El bajo costo es otro factor, tras considerar que la mayoría de la comunidad de muestreo posee un ingreso mensual inferior a 150 000 colones.

El hecho de que las terapias médico terapéuticas sean las menos utilizadas, puede deberse a la cultura costarricense, ya que estas son más populares en Oriente, por ende, nuevamente se reconsidera el costo económico, pocos profesionales capacitados y centros médicos escasos de este tipo.

Los alimentos con propiedades anticancerígenas de mayor uso entre la población de estudio es la guanábana. Normalmente refieren usar sus hojas para hacerlas en té. Así mismo está el jugo de uva, nonis y el bicarbonato.

No obstante, Los suplementos alimenticios más utilizados son el Ensure y el Omega 3. Entre los suplementos vitamínicos y minerales los más consumidos son la vitamina C, los multivitamínicos/minerales tales como PhamatonGeriatric, doTERRA, Omnilife y 4life, y finalmente el calcio.

Las plantas medicinales que destacan son: el aloe vera, la cuculmea y la manzanilla. Las dietas especiales utilizadas por los pacientes indican una dieta basada en alta ingesta de vegetales y frutas seguida de la eliminación de las carnes rojas, si bien no indican un régimen de dieta en específico, pero esto se asemeja a la dieta alcalina<sup>30</sup> y la macrobiótica,<sup>32</sup> ya que ambas se caracterizan por el alto consumo de futas y verduras y además se evita las carnes rojas.

Acto seguido, téngase en cuenta que distintos estudios indican que entre las plantas medicinales más usadas están: mala madre, maguey, guanábana, sábila, canchillo, entre otras.<sup>10</sup>

Por su parte, Vanini <sup>15</sup> refiere que las más usadas son: tabebuia avelanadae (lapacho rosado), aloe sp, matricaria chamomilla (manzanilla), achyrocline satureioides (marcela). Por otro lado, un 11,7% de los pacientes empleaba cúrcuma, que fue la más frecuente, seguido de uña de gato 8,3%, regaliz 8,3% y tomillo 8,3%.<sup>55</sup> Entre las dietas especiales se encuentran las bajas en grasa e hidratos de carbono, alcalinas y vegetarianas.<sup>10</sup>

Sobre los pacientes que emplean suplementos vitamínicos, el 50% usan vitamina C, seguida de vitaminas del grupo B con un 31,3% y vitamina E 18,8%. En cuanto a sales minerales, el zinc es empleado por el 21,9% de los pacientes que las toman, seguido de magnesio 15,6%, bicarbonato 9,5% y cobre 9,4%. <sup>55</sup>

Relativo a los motivos de uso de las TCA, un total de 52 personas las utilizan para fortalecer el sistema inmunológico, seguido de sanar/curar, pues así lo dijeron 40 individuos, para mejorar el estado de ánimo 38 y, por último, para disminuir los síntomas del tratamiento 29 pacientes. Estos resultados se asemejan con lo mencionado por Juanbeltz <sup>55</sup> pues las principales razones que motivan a usar TCA son para otorgar buen estado de salud general, bienestar físico y emocional y fortalecer el sistema inmunitario.

Gutiérrez et. al <sup>51</sup> indican, por otro lado, que los principales motivos se derivan por el dolor en un 31,58%, malestar físico 18,42% y 10,53% debido a una alternativa al tratamiento médico. Rapimán <sup>56</sup> refiere que de los 13 pacientes que admitieron

buscar ayuda en la medicina no convencional, se obtienen 12 respuestas (32%) que plantean utilizarla para tratar indicadores que se les presentan posteriores al método de la quimioterapia.

Un total de 3 personas presentan algún efecto adverso relacionado con el consumo de la terapia, en el cual un individuo indicó el dolor de estómago. Esto coincide con Juanbeltz,<sup>55</sup> quien manifiesta la presencia de un efecto adverso, descrito como acidez de estómago tras la ingesta de un preparado comercial de equinácea y uña de gato.

Sobre la efectividad de las terapias alternativas y complementarias, un 72,15% de los encuestados indicaron que los efectos adversos de la terapia convencional disminuyen o mejoran, principalmente la astenia, los cambios en el estado de ánimo y las náuseas. Un 96,25% afirmó que las TCA utilizadas son efectivas para el proceso de recuperación y respondieron que son efectivas al aportarles principalmente una mejor calidad de vida en general, seguido del fortalecimiento del sistema inmunológico, mejora en el estado de ánimo, fortalecimiento físico y mayor autoestima.

Otros estudios argumentan que los aspectos beneficiosos más indicados por los pacientes guardan relación con las principales razones que motivan a usar TCA en otros trabajos: otorgar buen estado de salud general, bienestar físico y emocional y fortalecer el sistema inmunitario.<sup>55</sup>

Ahora sobre el bienestar físico el porcentaje es de un 45%. En su mayoría se sienten satisfechos con el funcionamiento de dichas terapias. En Francia el 65.8%

de los usuarios consideran que estos tratamientos demuestran eficacia en su cuerpo, pues sienten una mejoría en los síntomas relacionados con ellos.<sup>10</sup>

Por último, se considera relevante enfatizar que distintos pacientes afirman que las TCA sí mejoran su condición de salud, ya que ayudan a aliviar dolores y malestares físicos, mejorar el estado anímico, aumentar el apetito, mejorar la calidad del sueño, disminuir emociones negativas tales como miedo, ansiedad y estrés y además pueden disminuir el progreso del cáncer a estadios mayores.<sup>51</sup> Por lo tanto, se corrobora de la mano con la literatura que las TCA utilizadas por el usuario oncológico realmente son efectivas para el proceso de recuperación.

**CAPÍTULO VI:  
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

A modo de conclusiones, entre las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos encuestados, primero, destaca el sexo femenino como el de mayor predominio en la población. Segundo, el lugar de residencia que sobresale entre las provincias del Gran Área Metropolitana es Alajuela. Tercero, la comunidad se distribuye en su mayoría entre las edades de 56 a 75 años. Cuarto y último, el grado académico indica que en el grupo superior no concluyen la secundaria y la mitad de los encuestados poseen al menos título en educación media diversificada.

Por su lado, la ocupación de la comunidad evidencia un predominio entre amas de casa y pensionados. El ingreso mensual en colones mayormente presentado es el de 150 000 colones.

A su vez, la población indica, en su mayoría, conocer sobre las terapias complementarias y alternativas, por otro lado, una gran cantidad revela no utilizar ninguna terapia. Pero en realidad se descubrió que esto es falso, ya que muchos de los que respondieron realmente sí utilizan terapias complementarias, lo cual se comprobó con interrogantes posteriores en el cuestionario; así bien, se aprecia un escaso conocimiento de la terapias alternativas y complementarias entre los usuarios a pesar de utilizarlas e indicar conocimiento sobre ellas.

Por otro lado, las terapias más utilizadas son las de origen biológico, donde las más utilizadas son los alimentos con propiedades anticancerígenas, suplementos vitamínicos/minerales y las plantas medicinales. Los alimentos con propiedades anticancerígenas más populares son: la guanábana, uva, noni y el bicarbonato de sodio. Los suplementos vitamínicos/minerales de mayor uso son los

multivitamínicos de diferentes marcas comerciales y la vitamina C. Las plantas medicinales de superior uso son: aloe vera, cuculmecca y la manzanilla.

No obstante, las intervenciones mente-cuerpo son la categoría de TCA presente en segundo lugar. Al respecto destacan las terapias psicológicas, la práctica de deporte o ejercicios y la meditación. Finalmente, en menos uso están las terapéuticas médicas en la que sobresalen la homeopatía y acupuntura.

Las terapias biológicas y terapéuticas médicas son utilizadas, en su mayoría, a diario, mientras que las de intervenciones mente-cuerpo con mayor frecuencia de 1 a 2 veces por semana. Los principales motivos de uso de las TCA son para fortalecer el sistema inmunológico, sanar/curar y mejorar el estado de ánimo.

Las patologías con mayor presencia entre los encuestados son: el cáncer de mama, la leucemia mieloide crónica y los cánceres de tiroides y en el sistema nervioso central. Entre estos males las terapias complementarias y alternativas que todos coinciden en utilizar con mayor frecuencia son los alimentos con propiedades anticancerígenas y las terapias psicológicas.

La efectividad de las TCA se comprueba en la presente tesis a través de los siguientes indicadores: la mayoría de los usuarios refieren que, después de implementarlos disminuyen o mejoran los efectos adversos del tratamiento oncológico, entre estos principalmente: la astenia, los cambios en el estado de ánimo y las náuseas. También indican no presentar efectos adversos relacionados al uso de las TCA y casi en su totalidad consideran que las utilizadas son efectivas en su proceso de mejora de la enfermedad.

Los usuarios refieren que las TCA les ayudan en su proceso de recuperación al obtener una mejor calidad de vida en general, un fortalecimiento del sistema inmunológico, un mejor estado de ánimo, fortalecimiento físico y un ascenso en la autoestima. Por ende, se demuestra la eficacia de las TCA al describirse el proceso de mejora de los usuarios.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Recomendaciones a la Fundación Calidad de Vida para las Personas con Cáncer (Funcavida):

- ✓ Incluir o capacitar personal que posean conocimiento académico sobre las terapias alternativas y complementarias contra el cáncer.
- ✓ Ofrecer charlas a los usuarios de las terapias alternativas y complementarias basadas en datos científicos para incrementar los saberes sobre qué son los tipos, las contra indicaciones y los beneficios.
- ✓ Añadir o recomendar a otros profesionales en salud como nutricionistas, enfermeros y médicos, además de profesionales en psicología que asesoren a los pacientes sobre las TCA.
- ✓ Incentivar un tratamiento integral en el usuario oncológico para explotar los aportes beneficiosos que posee la terapia convencional oncológica y las terapias no convencionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salinas A; Serrano B; Soto A; Valenciano S; Mora J. Cáncer de mama triple negativo: generalidades, situación en Costa Rica y nuevas tendencias para su tratamiento. Revista Médica de la UCR [Internet]. 2019 [Citado el 28 de mayo del 2019]; 12 (2): 33-50 Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/36232/36834>
2. BBC MUNDO. Estos son los tratamientos alternativos para el cáncer más populares, pero no hay evidencia científica [Internet]. Teletica, 2018. [Internet]. [Consultado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://teletica.com/204769\\_estos-son-tratamientos-alternativos-para-el-cancer-mas-populares-pero-no-hay-evidencia-cientifica](https://teletica.com/204769_estos-son-tratamientos-alternativos-para-el-cancer-mas-populares-pero-no-hay-evidencia-cientifica)
3. Ávalos A. Música, arte, hidroterapia y meditación son parte del recetario en varios hospitales públicos. La Nación [Internet]. 2017. [Consultado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/musica-arte-hidroterapia-y-meditacion-son-parte-del-recetario-en-varios-hospitales-publicos/WKF3DSUVIVETNKQLQYWLNTTHQE/story/>
4. INEC. Total de defunciones por grupos especiales de edades, según grupos de causa de muerte [Internet]. Costa Rica: Base de datos estadísticos del INEC; 2015 [Consultado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://inec.cr/documento/2015-total-de-defunciones-por-grupos-especiales-de-edades-segun-grupos-de-causa-de-muerte>
5. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica del Cáncer [Internet]. Costa Rica: Vigilancia de la Salud; 2015 [Consultado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>

6. Cascante L. Recibirán terapia artística pacientes del México. La República [Internet]. 2012. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.larepublica.net/noticia/recibiran\\_terapia\\_artistica\\_pacientes\\_del\\_mexico](https://www.larepublica.net/noticia/recibiran_terapia_artistica_pacientes_del_mexico)
7. Jaramillo J. Los riesgos de la llamada medicina no convencional, conocida como natural o ¿complementaria? Revista Médica de la Universidad de Costa Rica [Internet]. 2008 [Consultado el 18 de junio de 2019]; 2 (2): 1-11. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/12360/7843-10635-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Casademunt J. Dieta cetogénica en oncología: serie de dos casos en páncreas y melanoma, con resultado diferente. Journal [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de junio del 2019]; 4 (6): 598-607. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3013>
9. Castellano A; Vega S; Ortiz F. Dieta alcalina contra el cáncer de mama. HYGIA de Enfermería [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de mayo de 2019]; 31 (95): 1-84. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia95.pdf>
10. Pérez O; Gómez L.G. Uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer de mama que acuden a consulta en un Hospital de Alta Especialidad en el Estado de Tabasco. Multidisciplinary Health Research

- [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de junio del 2019]; 1 (1): 3-7. Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2471/1/339-1310-A.pdf>
11. Chan M. Alocución pronunciada por la directora general de la Organización Mundial de la Salud en el foro sobre medicina tradicional. China: OMS; 2015 [Consultado el 19 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/es/>
  12. Martínez S. Terapias complementarias y alternativas en el paciente oncológico [Internet]. España: Consorci Sanitari del Maresme; 2013 [Consultado el 19 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.acmcb.es/files/425-4736-DOCUMENT/Martinez-36-16Abr13.pdf>
  13. Qin Du; Bing Hu; Hong-Mei An; Ke-Ping Shen; Ling XU; Shan Deng; Meng-Meng Wei. Synergistic anticancer effects of curcumin and resveratrol in Hepa1-6 hepatocellular carcinoma cells. *Oncology Reports* [Internet]. 2013. [Consultado el 30 de mayo de 2019]; 29 (5): 1851-1858. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446753>
  14. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. China: OMS, 2013 [Consultado el 11 de mayo de 2019] Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
  15. Vanini M; Barbieri R; Heck R; Schwartz E. Uso de plantas medicinales por pacientes oncológicos y familiares en un centro de radioterapia. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [Consultado el 30 de mayo de 2019]; (21): 1-6 Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115191/109131>

16. Organización Mundial de la Salud. Control del Cáncer. Guía de Diagnóstico y Tratamiento [Internet]. España: OMS; 2009 [Consultado el 23 de junio del 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44005/9789243547404\\_spa.pdf;jsessionid=99D7BDC0D1D02664514BA020710E1DA6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44005/9789243547404_spa.pdf;jsessionid=99D7BDC0D1D02664514BA020710E1DA6?sequence=1)
17. Fernández A., Piris A., Cabrer M., Barquero A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 [Consultado el 18 de junio del 2019]; 21 (3): 1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0679.pdf)
18. Arrea C. Paradojas de la medicina actual. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2009. [Consultado el 5 de marzo del 2019] 51 (3): 136-137 Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000300003](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000300003)
19. Piedra V. Manual de Normas para el Tratamiento del Cáncer en Costa Rica [Internet]. San José: Imprenta Nacional; 2014 [Consultado el 25 de junio del 2019] Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual\\_contra\\_el\\_cancer\\_edincr.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual_contra_el_cancer_edincr.pdf)
20. Real Academia Española. Usar [Internet]. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. 2018. [Consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/usar?m=form>

20. Real Academia Española. Eficacia [Internet]. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed. 2018. [Consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/eficacia?m=form>
21. Tejada M. Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. Revista de Pedagogía [Internet]. 2012 [Consultado el 10 de agosto del 2019]; 33 (92): 18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926546002>
22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
23. Longo D; Fauci A; Harrison. Manual de Medicina. Decimoctava Edición. New York, Estados Unidos: McGRAW-HILL, 2013
24. Aibar S; Curie M; Celano C; Chambi M; Estrada S; Gandur N; Gange P; González C; Curie M; Grance G; Junin M; Kohen N; Molina J; Núñez M; Garrahan J; Sáenz M; Troncoso M; Vallejos A. Manual de enfermería oncológica [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Cáncer; 2009 [revisión hecha por Goldman, A y Gandur, N; consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf)
25. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer, 2015. [Consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

26. Instituto Nacional del Cáncer. Terapias alternativas y complementarias [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del cáncer, 2015. [Consultado el 10 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>
27. Pamplona J. Salud por los Alimentos. Primera impresión de la primera edición. Madrid, España: Safeliz; 2002.
28. Pérez Cruz, E; Asbun Bojalil J; Reyes Marín A; Rodríguez Wong U; Ruiz Pérez N; Sánchez Navarrete J; Montes Vera M; Cruz Rico J. Efecto de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en pacientes con cáncer. Revista del Hospital Juárez de México [Internet]. 2013 [Consultado el 14 de junio de 2019]. 80 (1): 20-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju131e.pdf>
29. Muñoz M.S. “Dieta alcalina” [Entrevista]. San Ramón, Costa Rica; 2019.
30. López Gallegos D ¿La dieta alcalina previene el cáncer? Evaluación científica sobre alimentación y nutrición [Internet] enfocado en Iberoamérica. Nutrimedia; 2018, Disponible en: <https://www.upf.edu/documents/35405748/36238404/19-alcalina-7g.pdf/9b9cfadc-e2d4-1f87-8bf4-8ab21c34fd57>
31. Ruiz Ramírez I. La dieta macrobiótica como terapia complementaria para enfermedades crónicas. Trabajo Final de Grado en Enfermería [Internet]. Universidad la Rioja: Antón Vicente, L; 2016. 1-16. Disponible en [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002093.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002093.pdf)
32. Meza Salas L. Nutrición como terapia complementaria o alternativa para cáncer. Medigraphic [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de mayo del 2019]; 72 (614): 9-

15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151c.pdf>
33. August A; Huhmann M. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. JPEN [Internet]; 2009 [Consultado el 28 de julio del 2019]; 33 (5): 472-500. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591360>
34. Saz Peiró P; Tejero Lainez C. Fitoterapia en la prevención y tratamiento del cáncer. Medicina Naturista [Internet]. 2016 [Consultado el 25 de abril de 2019]; 10 (2): 88-99. 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591360>
35. Vallianou N; Evangelopoulos A; Schizas N; Kazazis C. Potential Anticancer Properties and Mechanisms of Action of Curcumin. Anticancer Reseach [Internet]. 2015 [Consultado el 23 de mayo de 2019]; 35 (2): 645-652. Disponible en: <http://ar.iiarjournals.org/content/35/2/645.full.pdf+html>
36. Romo Pérez A; Aislamiento y caracterización estructural de nuevos Inhibidores de  $\alpha$ -glucosidasa a partir de las raíces de Smilax sp. Trabajo Final para obtener el Grado de Maestría en Ciencias con Orientación en Farmacia [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Ciencias Médicas: García Zepeda E; 2013. 1-91. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3695/1/1080256631.pdf>
37. Muñoz N. Yoga con enfoque oncológico. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en nutrición, Universidad de San José; 2015.
38. Sánchez Quiles F. El yoga como un instrumento de enfermería en los cuidados al paciente oncológico con ansiedad. Medicina Naturista [Internet]. 2015

- [Consultado el 15 de mayo de 2019]; 9 (2): 109-118. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171320>
39. Champion Reinoso A; Uribe Arroyo K. Eficacia de la aromaterapia en la disminución de la ansiedad y dolor en pacientes con cáncer. Trabajo Académico para Optar el Título de Enfermeras Especialistas en Oncología [Internet]. Universidad Norbert Wiener Perú: Bonilla Asalde C; 2018. 1-26. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2834/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Champion%20Amparo%20-%20Uribe%20Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Saz Peiró P. Psicoterapia, meditación y cáncer. Medicina Naturista [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de mayo de 2019]; 11 (2): 80-84. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6062953.pdf>
41. Espinoza M; Espinosa Velázquez ME; Fernández Carballosa CR; Góngora Parra KB; Machado Reyes IM; Cruz Carballosa TL. Terapia artística para pacientes oncológicos que reciben tratamiento con radio y quimioterapia en Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de julio de 2019]; 43 (6): 1-8 Disponible en:  
<http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1684>
42. Font A; Rodríguez E. Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología [Internet]. 2007 [Consultado el 10 de abril de abril de 2019]; 4 (2-3): 423-446. Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220423A/15646>
43. Instituto Nacional del Cáncer. Medicina Ayurvédica. [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer [Consultado el 26 de junio del 2019]. Disponible

en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/medicina-ayurvedica>

44. Mora Agudo J.A; Ramos Herrera. J.C. Plantas medicinales en el ayurveda. Trabajo Final de Grado [Internet]. Universidad Complutense: Divakar P; 2018. 1-18. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/JOSE%20ALBERTO%20MORA%20AGUDO.pdf>
45. Dallos Bareño C.M. Abordaje del cáncer desde la homeopatía como sistema médico complejo en el tratamiento coadyudante de la medicina convencional. Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Medicina Alternativa área Homeopatía [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina: Beltrán Dussan E; 2016. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52528/7/carlosdallos.2016.pdf>
46. Wei Chiao Y; Sarquis Ramírez D.J. La visión holística de la medicina china tradicional: el caso de la atención al cáncer. ReseachGate [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de junio de 2019]; 22 (66): 21-34. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328465732\\_La\\_vision\\_holistica\\_de\\_la\\_medicina\\_china\\_tradicional\\_el\\_caso\\_de\\_la\\_atencion\\_al\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/328465732_La_vision_holistica_de_la_medicina_china_tradicional_el_caso_de_la_atencion_al_cancer)
47. Arango Vélez V; Montoya Vélez LP. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. CES Med [Internet]. 2015 [Consultado el 23 de junio de 2019]; 29(2): 283-294. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v29n2/v29n2a11.pdf>
48. Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Séptima edición. Madrid, España: ELSEVIER; 2011.

49. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico de Incidencia de Tumores malignos más frecuentes en Costa Rica del año 2013 [Internet]. Dirección de Vigilancia de la Salud y Unidad Seguimiento de Indicadores de Salud: 2013 [Consultado el 14 de junio de 2019] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/boletines-de-incidencia-cancer/2788-boletin-de-incidencia-de-cancer-2013/file>
50. Ministerio de Salud de Chile. Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas. En Pragma Consulting [Internet]; 2012. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcf3b6e040010164015ba5.docx>
51. J. Gutiérrez Oyazún J.V; Schuffeneger Medvescka A.L; Rodríguez Bravo I. M Uso de medicinas complementarias alternativas en pacientes oncológicos de la región de O'Higgins. Tesis para Optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería [Internet]. Talca: Miño González C.G; 2017. Disponible en: <http://www.vi-da.cl/wp-content/uploads/2018/03/Uso-de-MCA-en-paciente-oncologia.-tesis-de-Enfermeri%CC%81a.pdf>
52. W. Mora. Homeopatía: hacia una atención integral del paciente. Reporte del Registro Científico y Tecnológico del Conicit. [Internet]. Conicit; 2014 Disponible en: [http://www.conicit.go.cr/tramites/rct/reporte\\_rct/anteriores/Homeopatia.pdf](http://www.conicit.go.cr/tramites/rct/reporte_rct/anteriores/Homeopatia.pdf)
53. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. Estados Unidos: ASCO; 2017 [Consultado el 10 de

noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>

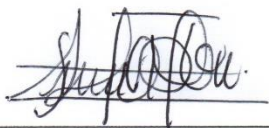
54. Plazas Arévalo A.C; Daza Ortega M.A; Guayara Tique SA. Uso de terapias alternativas y complementarias por el paciente oncológico: apreciación de enfermería. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Enfermería Oncológica. Bogotá: Alejos Riveros B.E y Gutiérrez Flórez AK; 2014. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15542/DazaOrtegaMariaAngelica2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Juanbeltz R; Pérez Fernández M. D; Tirapu Bianka V.R; De la Cruz S; Teresa Sarobe M. Complementary medicine use in cancer patients receiving intravenous antineoplastic treatment. Farm Hosp. [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de enero de 2020]; 41(5): 589-600. Disponible en: [http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/article/view/10805/pdf\\_10805](http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/article/view/10805/pdf_10805)
56. G. Rapimán Rapimán G.N. Utilización de Medicina no Convencional en adultos con diagnóstico Hemato-Oncológico en tratamiento con quimioterapia entre Junio y Noviembre del año 2011. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería. [Internet]. Valdivia: Calvo Gil, M.J; 2011. [Citado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmr594u/doc/fmr594u.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Estefany Ugalde Porras, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 2-0748-0943 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Uso y eficacia de las terapias complementarias y alternativas utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2019 es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los dos días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.



**Estudiante. Estefany Ugalde Porras**

**Cédula de identidad: 2-0748-0943**

## ANEXO 2. CARTA DE LA TUTORA

### CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de noviembre de 2019

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Estefany Ugalde Porras, cédula 2-0748-0943, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "USO Y EFICACIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS UTILIZADAS POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, II CUATRIMESTRE, 2019". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

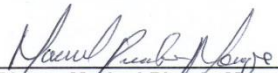
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		<b>96</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

  
**Máster. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

## ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 3 de enero 2020.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón  
Directora Carrera Enfermería  
Universidad Hispanoamericana*


Estimada señora:

El estudiante ESTEPHANY UGALDE PORRAS, cédula 2-0748-0943, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "USO Y EFICACIA DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS UTILIZADAS POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2019.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**MSc. Marcela Castro Méndez**  
Cédula identidad 1-1034-0377  
Carné Colegio Profesional E-4705

## ANEXO 4. CARTA DEL FILÓLOGO

12 de enero de 2020

San Ramón de Alajuela, Costa Rica

**Señores:**

**Universidad Hispanoamericana**

**Facultad de Enfermería**

**Estimados señores:**

El suscrito da fe de que la Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería, título: "USO y eficacia DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS UTILIZADAS POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA, GRAN ÁREA METROPOLITANA COSTA RICA, 2019", elaborada por la estudiante Estefany Ugalde Porras, cédula 207480943, se sometió a revisión filológica.

Al respecto, se realizaron las modificaciones pertinentes en los distintos niveles textuales, a saber, macro y microestructura, propósito comunicativo, coherencia y enlace de ideas, formato de citas, bibliografía, estructura, puntuación y ortografía. Lo anterior según lo establecido en el Manual de estilo Vancouver, junto con las Normas de la Nueva Gramática y Ortografía de la Lengua Española. Por ende, queda el documento aprobado para su defensa.



Lic. Yáder Mauricio Chacón Piedra

Filólogo

Colegiado No. 81538

Cédula: 6-0431-0098

Teléfono: 84-86-72-77

## **ANEXO 5. CUESTIONARIO.**

### **USO Y EFICACIA DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS UTILIZADAS POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA.**

Estimado (a) participante:

El presente formulario tiene como objetivo “Determinar el uso y la eficacia de las terapias alternativas utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana en Costa Rica, II cuatrimestre año 2019”. Este es el trabajo final de investigación como requisito para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Consiste en responder preguntas realizadas por medio de un cuestionario. Sus respuestas y participación son anónimas, se guarda un alto grado de confidencialidad, y los datos obtenidos solo serán utilizados con fines académicos.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse o a interrumpir su aporte en cualquier momento.

## Parte I: Aspectos Sociodemográficos

1. Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

### 2. Lugar de residencia:

- San José
- Alajuela
- Heredia
- Cartago

### 3. Edad:

- 15 a 25 años de edad
- 26 a 35 años de edad
- 36 a 45 años de edad
- 46 a 55 años de edad
- 56 a 65 años de edad
- 66 a 75 años de edad
- Mayor de 75 años

### 4. Grado académico:

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universidad incompleta
- Universidad completa
- Técnico
- Máster

5. Ocupación: \_\_\_\_\_

### 6. Ingreso mensual en colones:

- Menos de 150 000 colones
- Entre 150 000 a 300 000 colones
- Entre 301 000 a 500 000 colones
- Entre 501 000 a 700 000 colones
- Más de 700.000 colones

## Parte II: Aspectos personales

7. Tipo de cáncer diagnosticado: \_\_\_\_\_

8. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado (a)?

- Menos de 2 años
- Entre 2 a 5 años
- Entre 6 a 10 años
- Más de 11 años

9. ¿Cuál es/fue el tratamiento médico? Puede marcar varias opciones.

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía
- Ninguno
- Terapia hormonal
- Otros \_\_\_\_\_
- Anticuerpos monoclonales (medicamento inyectable que ayuda al sistema inmunológico a destruir las células cancerígenas).

10. ¿Cuáles efectos secundarios presenta/presentó asociados al tratamiento médico? Puede marcar varias opciones. Si no utiliza ninguno omite esta pregunta.

- Astenia (cansancio)
- Náuseas
- Vómitos
- Anemia
- Infecciones
- Pérdida de apetito
- Estreñimiento
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Aumento de peso
- Problemas renales y cambios urinarios
- Problemas de fertilidad
- Dificultad de concentración
- Alopecia (caída del cabello)
- Cambios en el estado de ánimo
- Confusión
- Cambios en el deseo y funciones sexuales
- Cambios en piel y uñas
- Problemas en la boca, lengua y garganta
- Otros

### Parte III: Terapias complementarias y alternativas

**Terapias complementarias:** las terapias complementarias son cualquier otro tratamiento que no forma parte del tradicionalmente indicado por el oncólogo; al cual se recurre para tratar la enfermedad u otros aspectos relacionados con ella. Se utilizan junto con tratamientos médicos convencionales. Un ejemplo es el uso de plantas medicinales para tratar el cáncer en conjunto con la quimioterapia.

**Terapias alternativas:** las terapias alternativas son cualquier otro tratamiento no indicado por el médico. Se utiliza en lugar del tratamiento médico convencional. Un ejemplo es el uso de las dietas para tratar el cáncer en vez de un método sugerido por el oncólogo.

#### 11. ¿Conoce que son terapias complementarias y/o alternativas?

- Sí, ambas
- Complementarias
- Alternativas
- Ninguna. **Avance a la pregunta 13\***

#### 12. ¿Cuál fue el medio por el cual se informó acerca de las terapias complementarias y/o alternativas?

- Familiar / amigos / conocidos
- Internet
- Revistas, libros, artículos
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Profesional en nutrición
- Profesional en psicología
- Otro medio. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### 13. ¿Utiliza/utilizó algún tipo de tratamiento complementario y/o alternativo?

- Complementarias
- Alternativas
- Ninguna

14. En el cuadro que se le muestra enseguida, por favor, indique si utiliza/utilizó alguna de las siguientes opciones u otras para su recuperación durante la enfermedad oncológica:

	SÍ	NO	FRECUENCIA DE USO					Escala de la frecuencia de uso: 1= Diario 2= 5 a 6 veces por semana 3= 3 a 4 veces por semana 4= 1 a 2 veces por semana 5= Otro
			1	2	3	4	5	
Aromaterapia								
Meditación								
Yoga								
Arteterapia								
Musicoterapia								
Hidroterapia								
Terapias psicológicas								
Práctica de deporte o ejercicios								
Homeopatía								
Medicina ayurvédica								
Medicina tradicional china								
Acupuntura								
Alimentos con propiedades anticancerígenas								
Suplementos alimenticios								
Suplementos vitamínicos y minerales								
Plantas medicinales								
Dietas especiales								
Otros								

¿CUÁLES?

EN CASO DE NO UTILIZAR NINGUNA PUEDE CONCLUIR EL CUESTIONARIO. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. \*

**15. ¿Cuál es el motivo por el que utiliza/utilizó lo indicado anteriormente? Puede marcar varias opciones.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sanar / Curar                      | <input type="checkbox"/> Disminuir síntomas del tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Mejorar el estado de ánimo         | <input type="checkbox"/> Decrecer el tamaño del tumor       |
| <input type="checkbox"/> Fortalecer el sistema inmunológico | <input type="checkbox"/> Mejorar el metabolismo             |
| <input type="checkbox"/> Otro motivo. ¿Cuál? _____          |   |

**16. ¿Se informó académicamente sobre esa terapia? (propiedades, efectos, si perjudica o no con el tratamiento, cantidades adecuadas del consumo, etc.)**

- Sí  
 No

**17. ¿Acude a un profesional que le asesore o trate con este tipo de terapia?**

- Sí  
 No

**18. La terapia a la cual recurre ¿se le facilitó mediante los servicios de salud públicos?**

- Sí  
 No

**19. ¿Los efectos secundarios asociados al tratamiento desaparecieron o mejoraron a partir del momento en el que implementó la terapia? Si no utiliza ningún tratamiento médico omita esta pregunta.**

- Sí  
 No. Avance a la pregunta 21\*

**20. ¿Cuáles efectos secundarios disminuyeron o mejoraron?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Astenia (cansancio)                   | <input type="checkbox"/> Nauseas                      |
| <input type="checkbox"/> Vómitos                               | <input type="checkbox"/> Anemia                       |
| <input type="checkbox"/> Infecciones                           | <input type="checkbox"/> Pérdida de apetito           |
| <input type="checkbox"/> Estreñimiento                         | <input type="checkbox"/> Diarrea                      |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de peso                       | <input type="checkbox"/> Aumento de peso              |
| <input type="checkbox"/> Problemas renales y cambios urinarios | <input type="checkbox"/> Problemas de fertilidad      |
| <input type="checkbox"/> Dificultad de concentración           | <input type="checkbox"/> Alopecia (caída del cabello) |

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cambios en el estado de ánimo            | <input type="checkbox"/> Confusión              |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el deseo y funciones sexuales | <input type="checkbox"/> Cambios en piel y uñas |
| <input type="checkbox"/> Problemas en la boca, lengua y garganta  | <input type="checkbox"/> Otros                  |

**21. ¿Presentó algún síntoma relacionado al consumo de la terapia?**

- Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- No

**22. ¿Cree que la terapia que utiliza/utilizó le ha sido efectiva o fue efectiva en su proceso de recuperación de la enfermedad?**

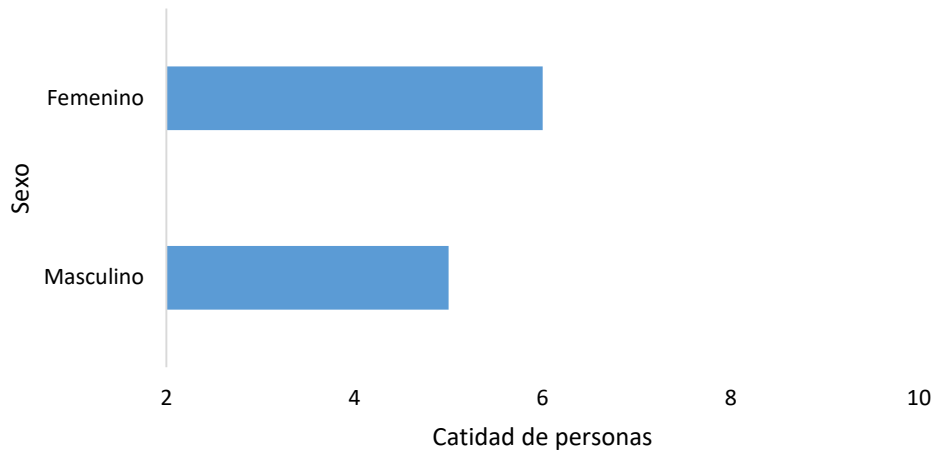
- Sí
- No

**23. Si su respuesta anterior fue “sí”, por favor indique. ¿De qué manera ha sido efectiva en su proceso de recuperación? De lo contrario, puede omitir esta pregunta. Puede marcar varias opciones.**

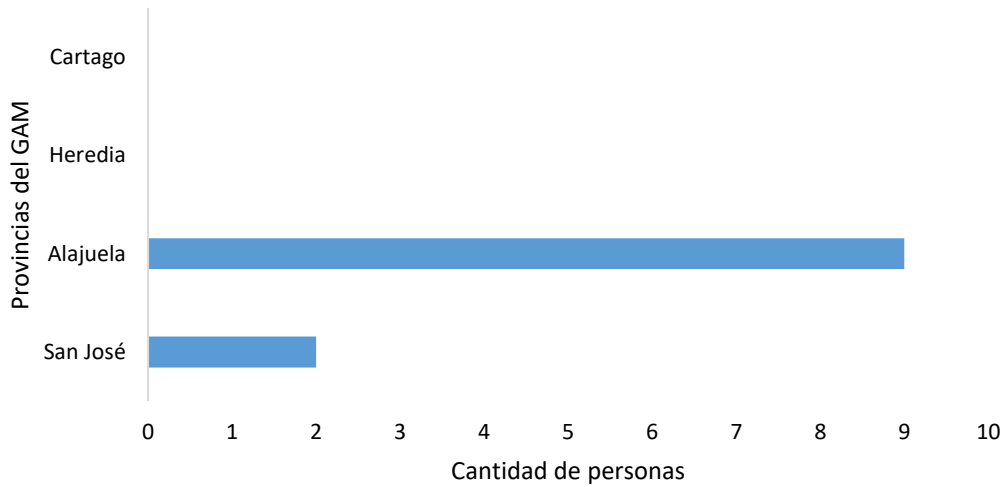
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fortalecimiento del sistema inmunológico | <input type="checkbox"/> Mayor energía                   |
| <input type="checkbox"/> Relajación                               | <input type="checkbox"/> Mejora el estado de ánimo       |
| <input type="checkbox"/> Mejor estado nutricional                 | <input type="checkbox"/> Disminución el tamaño del tumor |
| <input type="checkbox"/> Sanación                                 | <input type="checkbox"/> Mejora del metabolismo          |
| <input type="checkbox"/> Fortalecimiento físico                   | <input type="checkbox"/> Alivio de dolor                 |
| <input type="checkbox"/> Mejor conexión y control físico y mental | <input type="checkbox"/> Mayor autoestima                |
| <input type="checkbox"/> Mejor calidad de vida en general         | <input type="checkbox"/> Otros _____                     |

**Gracias por su colaboración.**

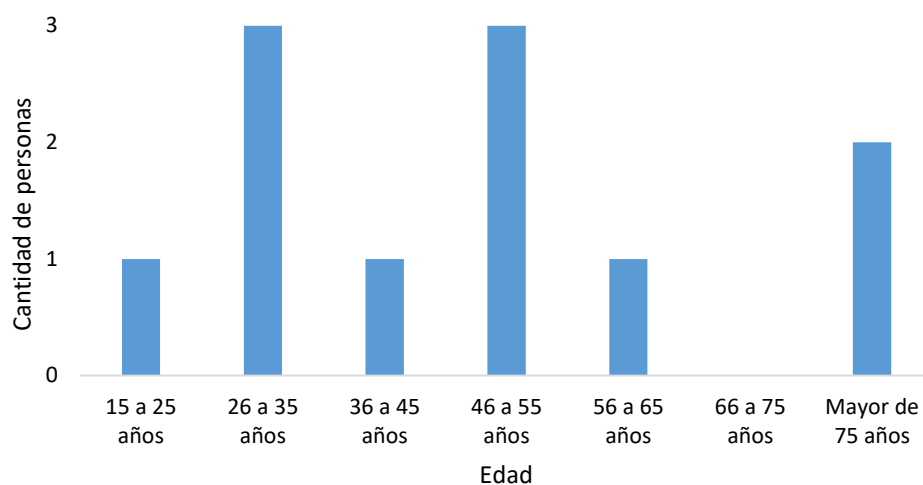
## ANEXO 6. PLAN PILOTO.



*Figura N° 15 Distribución de la comunidad según sexo de los pacientes oncológicos entrevistados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 16 Distribución de la comunidad según lugar de residencia de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 17 Distribución de la comunidad según edad de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*

*Tabla N° 23*

*Distribución de la comunidad según grado académico de los pacientes oncológicos encuestados.  
GAM, 2019.*

<b>Grado académico</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	0
Primaria incompleta	1	9,09
Primaria completa	1	9,09
Secundaria incompleta	2	18,18
Secundaria completa	1	9,09
Técnico	0	0
Universidad incompleta	2	18,18
Universidad completa	4	36,36
Máster	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

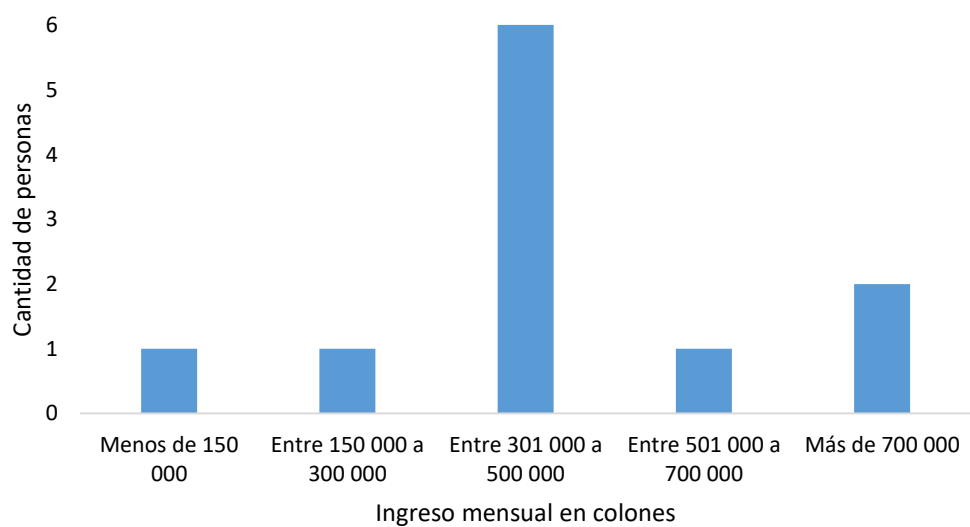
Tabla N° 24

*Distribución de la comunidad según ocupación de los pacientes oncológicos encuestados.*

GAM, 2019.

Ocupación	Absoluto	%
Ama de casa	3	30
Pensionado	1	10
Cajero	1	10
Comerciante	1	10
Tatuador	1	10
Bibliotecóloga	1	10
Ejecutivo cooperativista	1	10
Agente de call center	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.



*Figura N° 18 Distribución de la comunidad según ingreso mensual en colones de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*

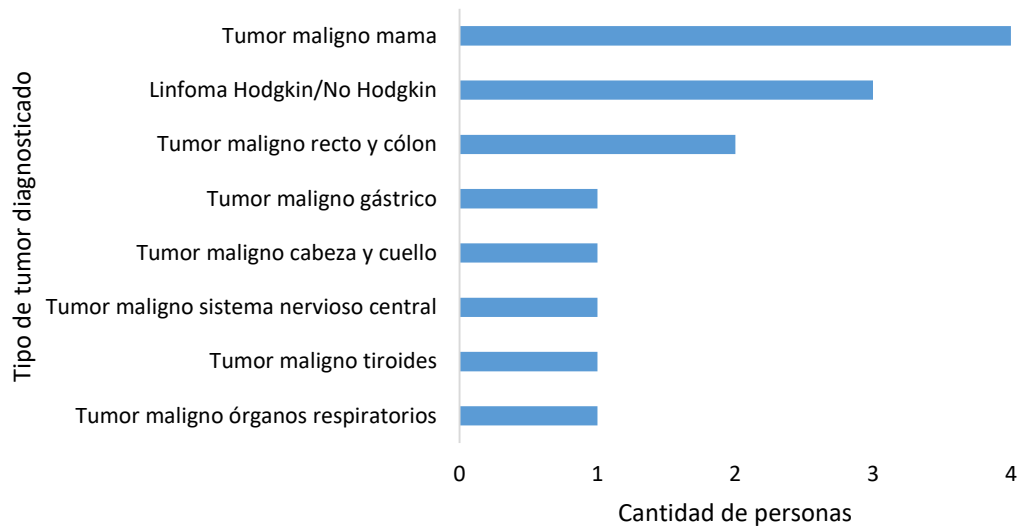


Figura N° 19 Distribución de la comunidad según tipo de tumor diagnosticado en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.

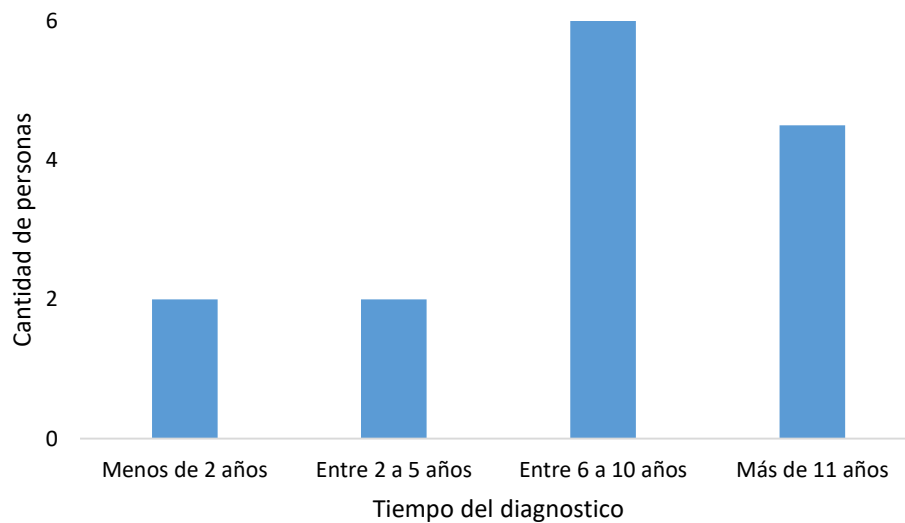
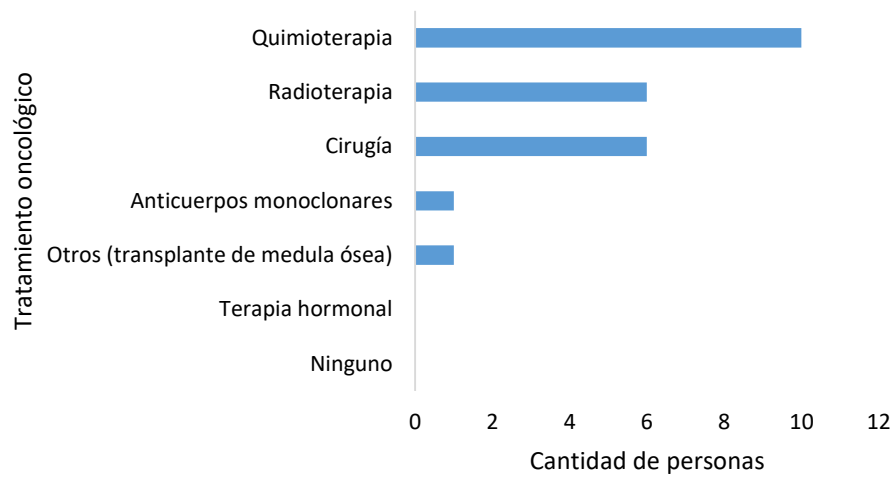


Figura N° 20 Distribución de la comunidad según tiempo de diagnóstico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.



*Figura N° 21 Distribución de la comunidad según tratamiento oncológico en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*

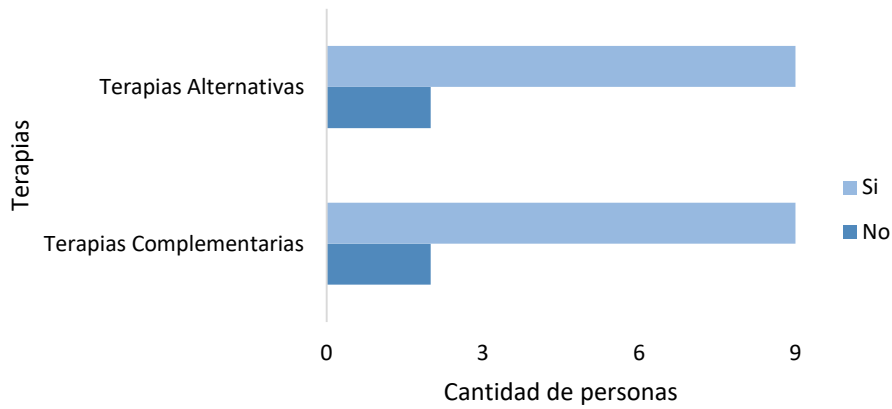
Tabla N° 25

*Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico que presentaron los pacientes oncológicos encuestados.*

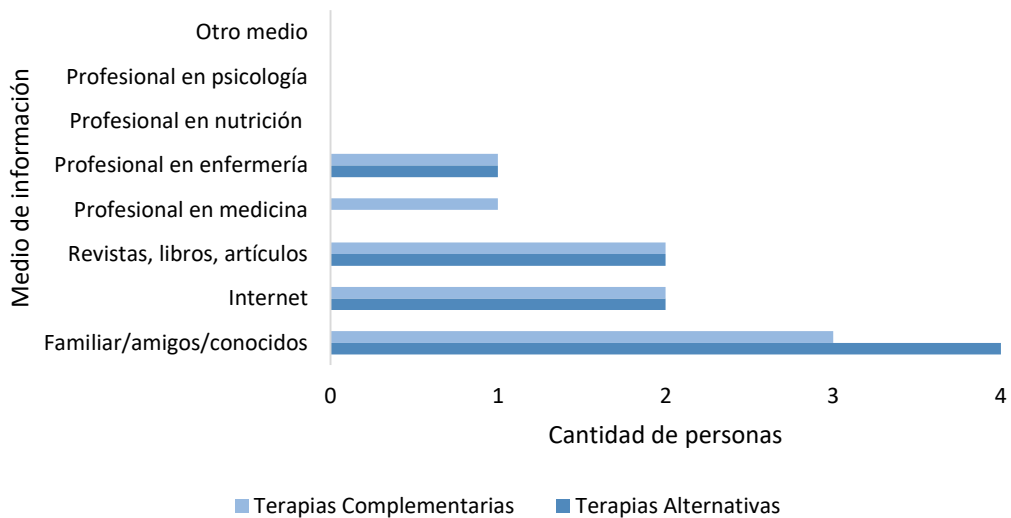
GAM, 2019.

<b>Efectos adversos del tratamiento oncológico</b>	<b>Absoluto</b>
Astenia	8
Náuseas	8
Pérdida de apetito	8
Cambios en el estado de ánimo	7
Vómitos	7
Alopecia	6
Cambios en piel y uñas	6
Pérdida de peso	6
Aumento peso	5
Infecciones	4
Problemas en la boca, lengua y garganta	4
Problemas en el deseo y funcionamiento sexual	3
Dificultad de concentración	3
Estreñimiento	3
Problemas renales y cambios urinarios	2
Anemia	2
Diarrea	2

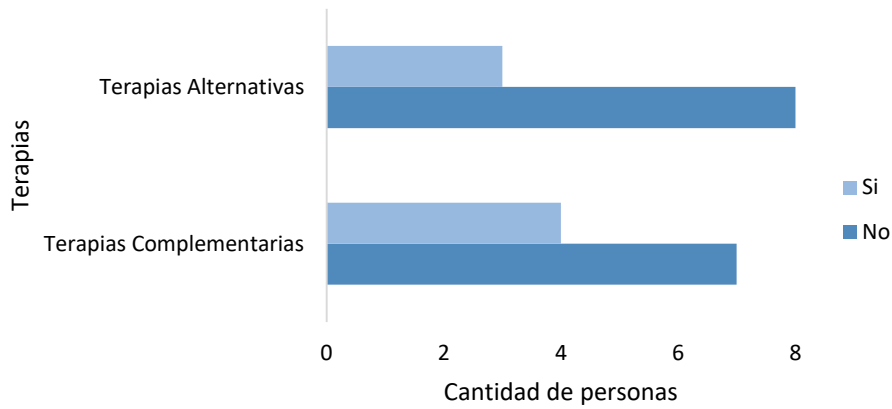
Fuente: Diseño propio, 2019.



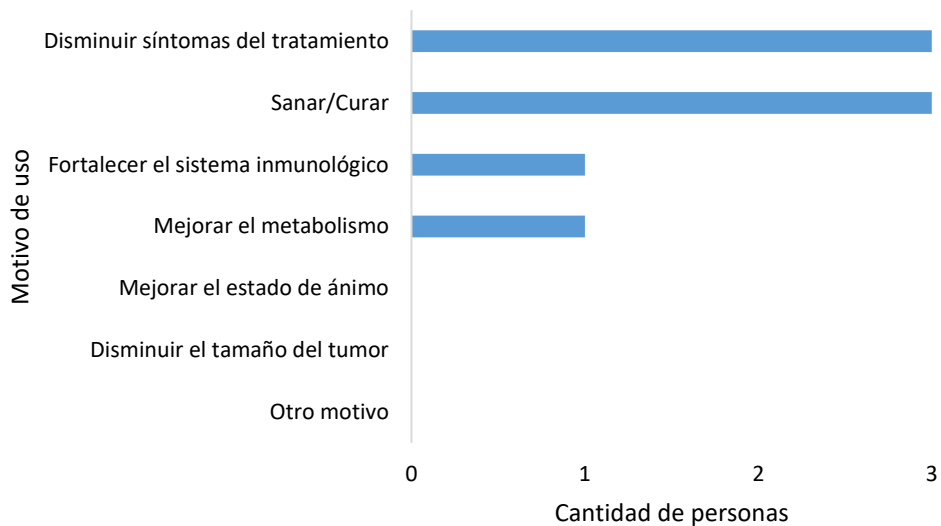
*Figura N° 22 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



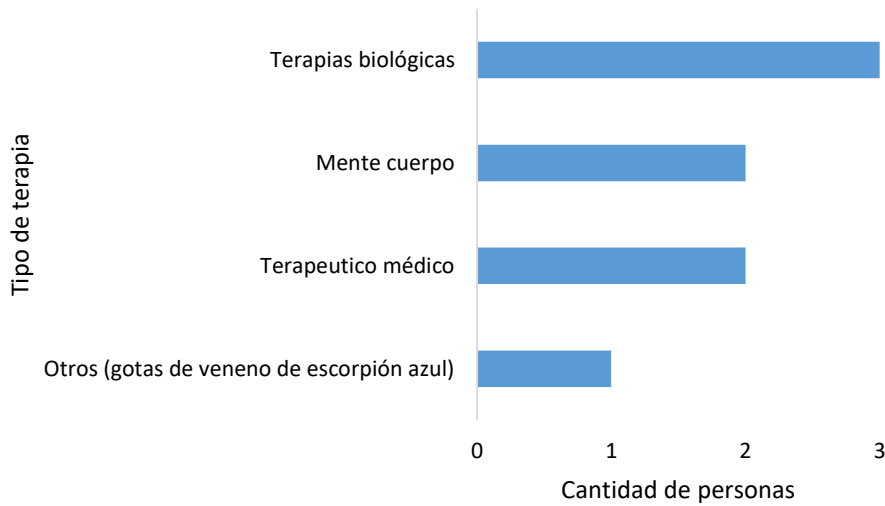
*Figura N° 23 Distribución de la comunidad según medio de datos sobre las terapias complementarias y alternativas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



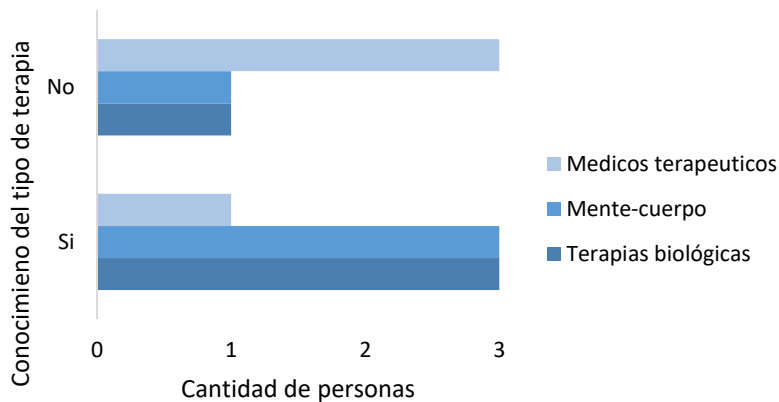
*Figura N° 24 Distribución de la comunidad según uso de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 25 Distribución de la comunidad según motivo de uso de terapias complementarias y alternativas en los pacientes oncológicos encuestados que las utilizan del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 26 Distribución de la comunidad según tipo de terapias complementarias y alternativas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 27 Distribución de la comunidad según conocimiento sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*

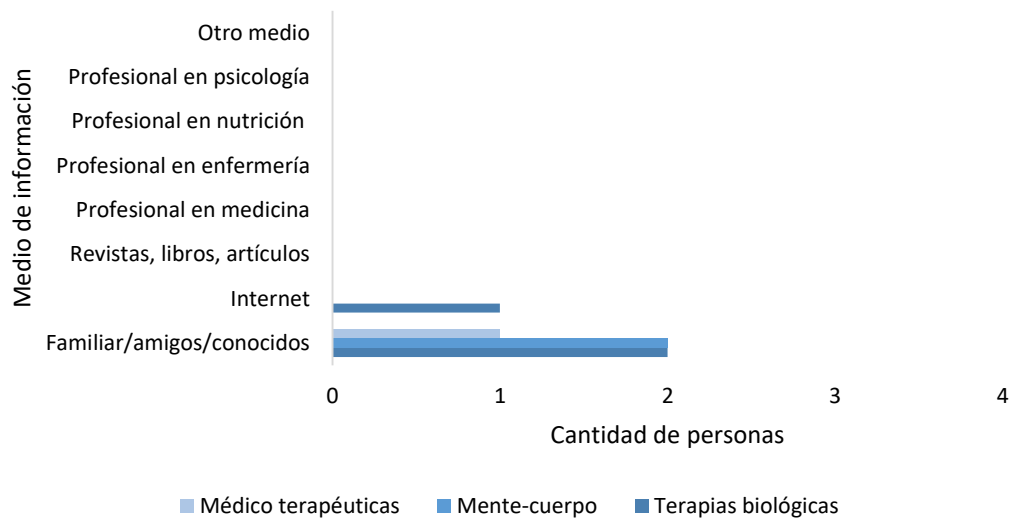


Figura N° 28 Distribución de la comunidad según medio de datos sobre sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.

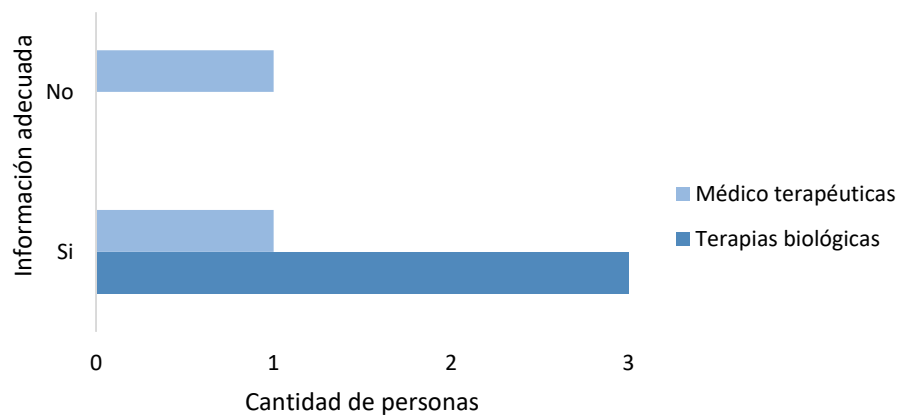


Figura N° 29 Distribución de la comunidad según recepción de datos académicos sobre las terapias biológicas y médico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.

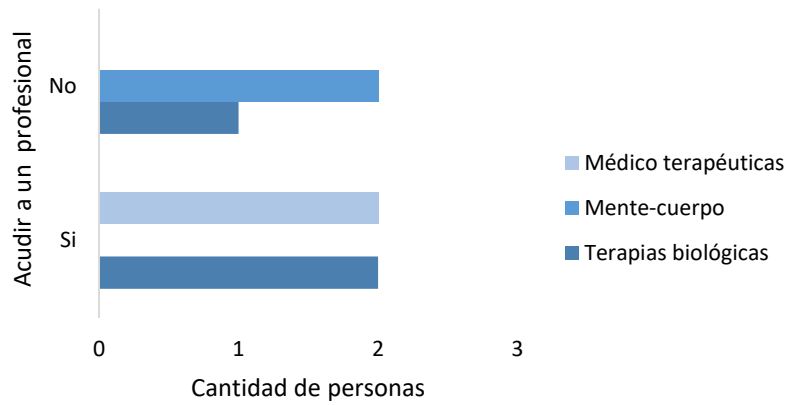


Figura N° 30 Distribución de la comunidad según asistencia con un profesional sobre cada tipo de terapia complementaria y alternativa utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.

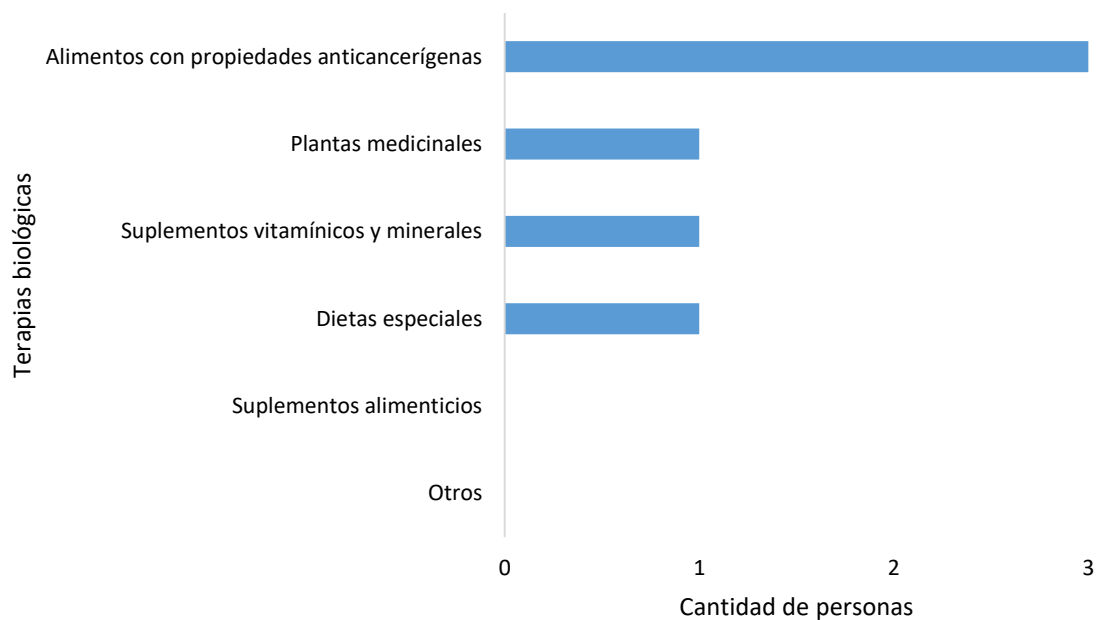


Figura N° 31 Distribución de la comunidad según las terapias biológicas utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.

Tabla N° 26

*Distribución de la comunidad según alimentos anticancerígenos utilizados por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Alimentos anticancerígenos</b>	<b>Absoluto</b>
Vegetales	2
Guanábana	2
Frutas	1
Guayaba	1
Jugo de uva	1
Bicarbonato con limón	1

Fuente: Diseño propio, 2019.

Tabla N° 27

*Distribución de la comunidad según plantas medicinales utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Plantas medicinales</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Cuculmeca	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

Tabla N° 28

*Distribución de la comunidad según dietas especiales utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Dietas especiales</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Eliminación de carnes rojas	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

Tabla N° 29

*Distribución de la comunidad según suplementos vitamínicos y minerales utilizados por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Suplementos vitamínicos y minerales</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Mega dosis de vitamina C	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

Tabla N° 30

*Distribución de la comunidad según terapias mente-cuerpo utilizadas por los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Terapias mente-cuerpo</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Musicoterapia	1	50
Otros (oración)	1	50
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.

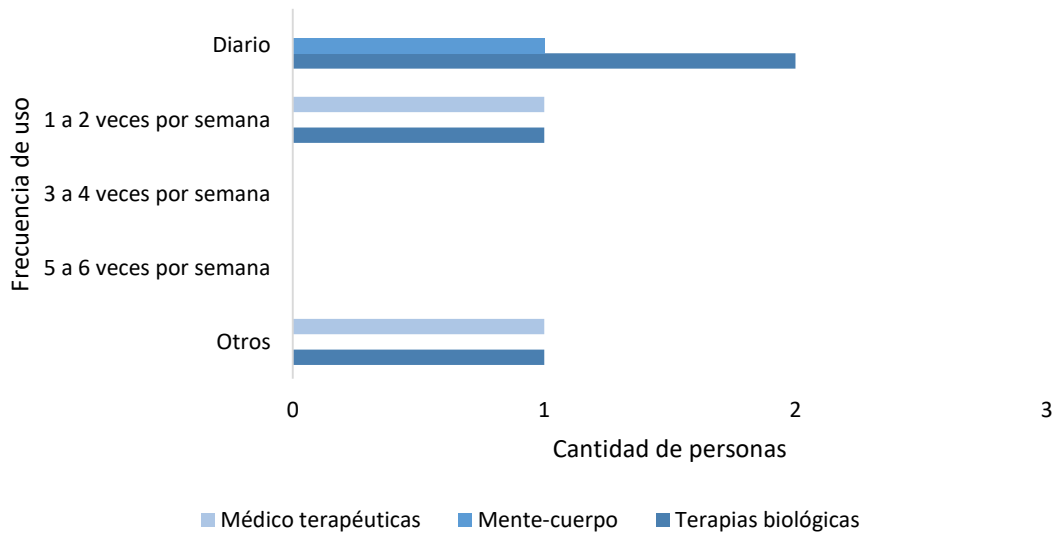
Tabla N° 31

*Distribución de la comunidad según médico terapéuticas utilizados por los pacientes oncológicos encuestados.*

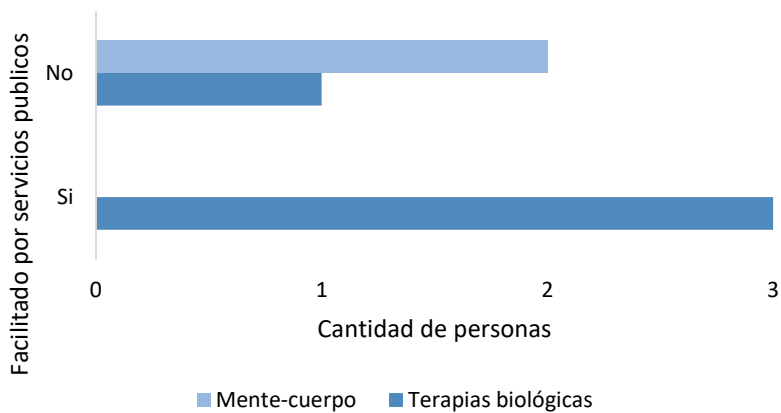
*GAM, 2019.*

<b>Terapias mente-cuerpo</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Homeopatía	2	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Diseño propio, 2019.



*Figura N° 32 Distribución de la comunidad según frecuencia de uso de cada tipo de terapia complementaria y alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*



*Figura N° 33 Distribución de la comunidad según facilidad de acceso por servicios públicos de terapias biológicas y mente-cuerpo por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio, 2019.*

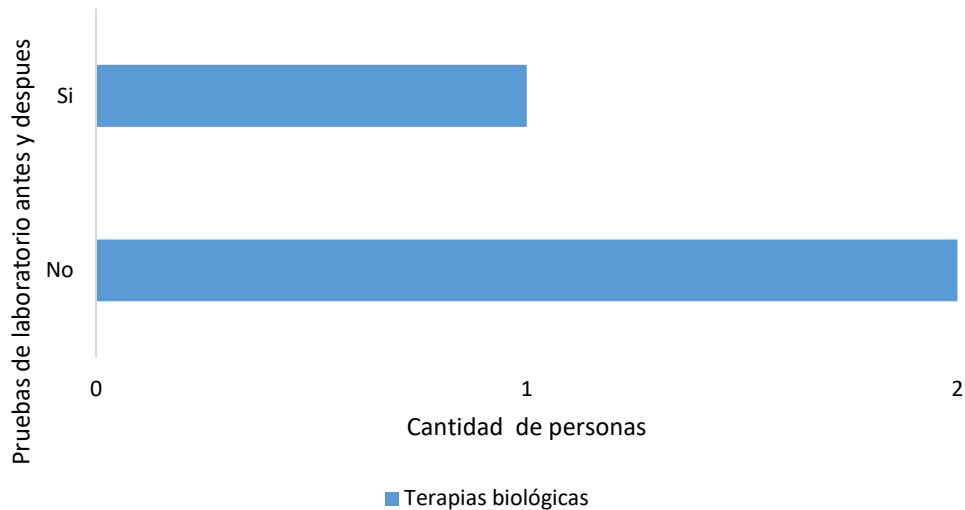


Figura N° 34 Distribución de la comunidad según pruebas de laboratorio antes y después de la terapia biológicas usadas por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: Diseño propio. 2019.

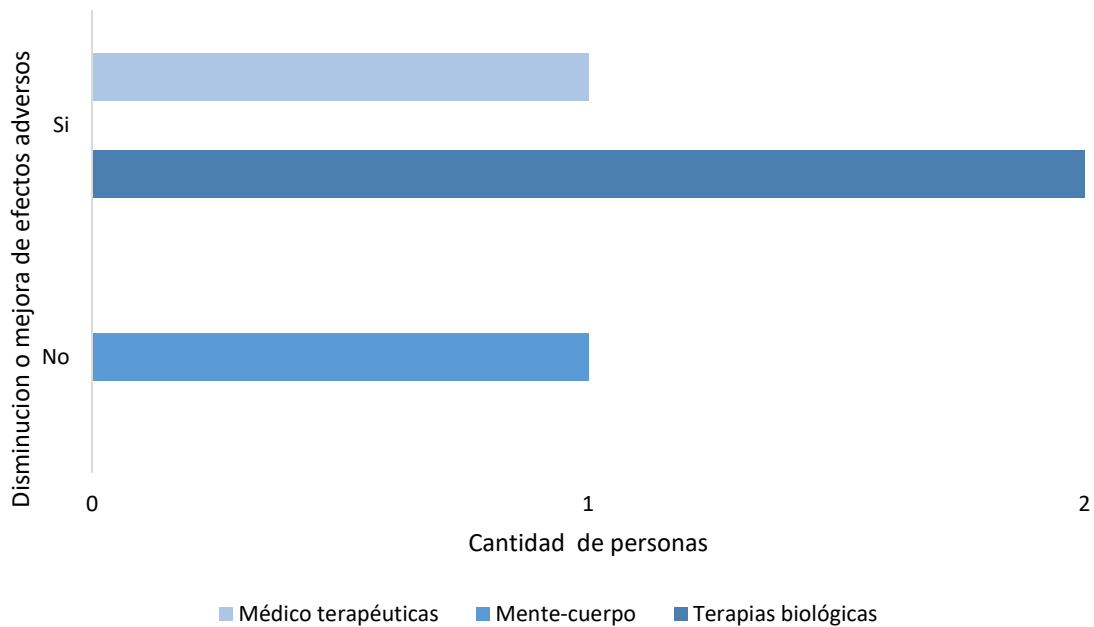


Figura N° 35 Distribución de la comunidad según descenso o mejora de los efectos secundarios del tratamiento oncológico al implementar la terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.

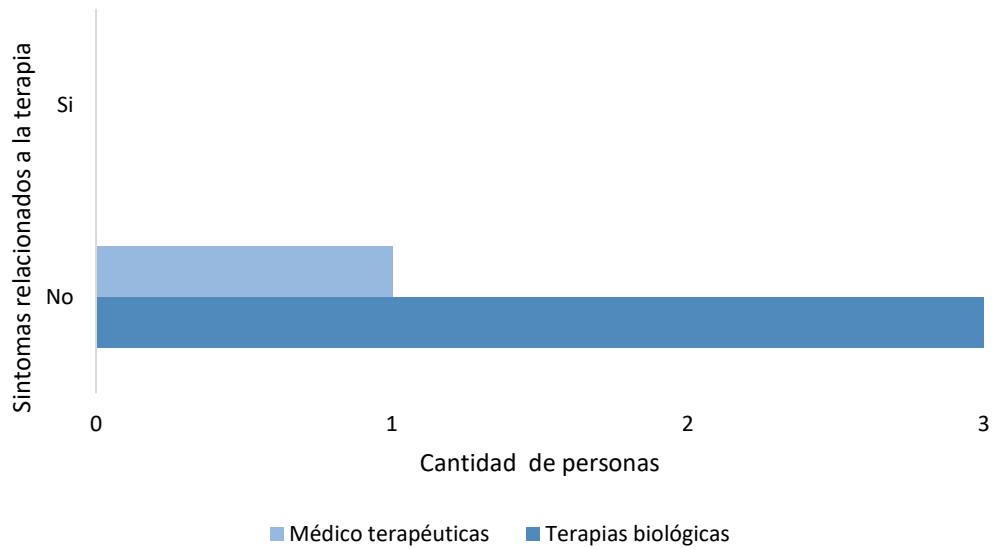
Tabla N° 32

*Distribución de la comunidad según efectos adversos del tratamiento oncológico después de usar las terapias biológicas y la médico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados.*

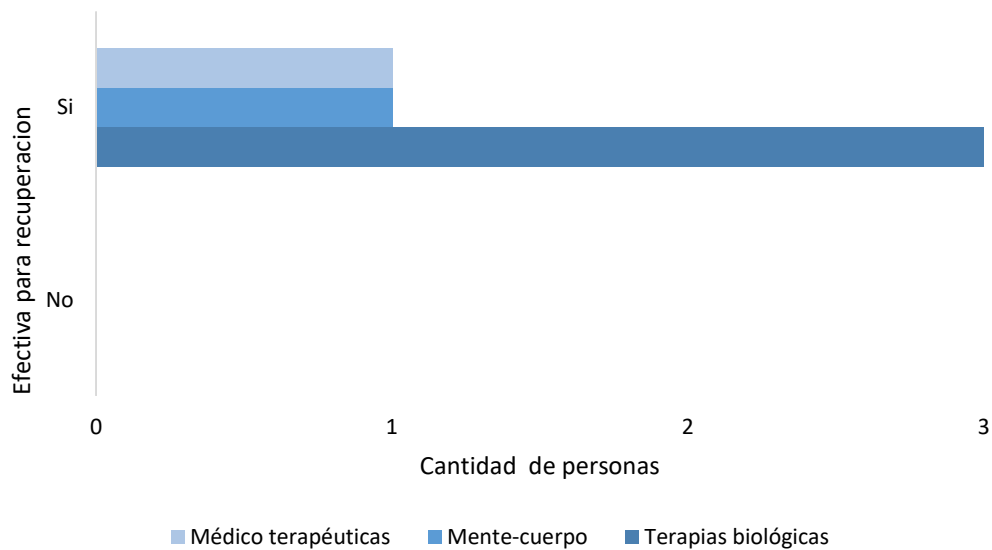
*GAM, 2019.*

Efectos adversos del tratamiento oncológico	Terapias biológicas	Médico terapéuticas
	Absoluto	Absoluto
Astenia	2	1
Náuseas	1	1
Pérdida de apetito	1	0
Cambios en el estado de ánimo	1	0
Vómitos	1	1
Otros	1	0
Cambios en piel y uñas	1	1
Pérdida de peso	1	0
Aumento peso	1	1
Infecciones	1	1
Problemas en la boca, lengua y garganta	1	0
Estreñimiento	1	1
Problemas renales y cambios urinarios	0	1
Anemia	0	1
Diarrea	1	0

Fuente: elaboración propia, 2019.



*Figura N° 36 Distribución de la comunidad según surgimiento de efectos secundarios relacionados a la terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*



*Figura N° 37 Distribución de la comunidad según efectividad de cada tipo de terapia complementaria y/o alternativa por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

Tabla N° 33

*Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las terapias biológicas de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Manera de efectividad</b>	<b>Absoluto</b>
Más energía	3
Mejor metabolismo	3
Sanación	2
Fortalecimiento físico	2
Mejor calidad de vida	2
Fortalecimiento inmunológico	1
Mejor estado de ánimo	1
Mejor apetito	1
Mejoró cambios de peso	1
Mejor estado nutricional	1

Fuente: diseño propio, 2019.

Tabla N° 34

*Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las terapias mente-cuerpo de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Manera de efectividad</b>	<b>Absoluto</b>
Mejor conexión física y mental	1
Mejor control físico mental y emocional	1
Relajación	1
Mejor calidad de vida en general	1
Mejor calidad de vida	1
Sanación	1

Fuente: diseño propio, 2019

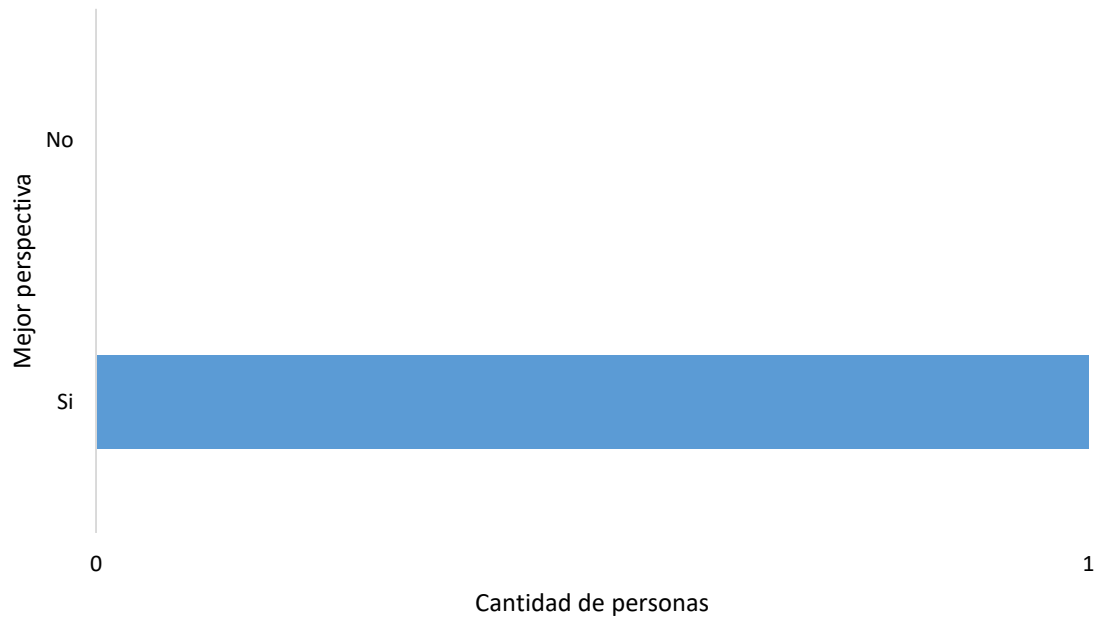
Tabla N° 35

*Distribución de la comunidad según maneras de efectividad de las médico terapéuticas de los pacientes oncológicos encuestados.*

*GAM, 2019.*

<b>Manera de efectividad</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sanación	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: diseño propio, 2019



*Figura N° 38 Distribución de la comunidad según mejor perspectiva de la enfermedad por el uso de terapia mente-cuerpo por los pacientes oncológicos encuestados del GAM, 2019. Fuente: diseño propio, 2019.*

## ANEXO 7. CARTA DE AUTORIZACION PARA LICENCIA DE TFG

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 28 de enero de 2020

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

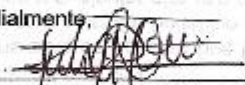
Estimados Señores:

El suscrita Estefany Ugalde Porras con número de identificación 2-0748-943 autora del trabajo de graduación titulado Uso y eficacia de las terapias alternativas y complementarias utilizadas por el paciente oncológico durante su proceso de recuperación según patología, Gran Área Metropolitana Costa Rica, 2019 presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Cordialmente,

Firma y Documento de Identidad

  
207480943