

Vivencias de mujeres que utilizaron medicina tradicional para afrontar efectos de la quimioterapia y radioterapia

Vivencias de mulheres que utilizaram medicamentos tradicionais para enfrentar os efeitos da quimioterapia e da radioterapia

Rudi Amalia Loli Ponce ^{1,a}, Miguel Hernán Sandoval Vargas ^{1,b}, Edna Ramírez Miranda ^{2,c},
Esther Graciela Cotrina Montenegro ^{2,c}, Rosa Aidé Casquero Navarro ^{2,d}, Rosa Albina Velásquez Perales ^{2,d}.

RESUMEN

Objetivo: develar las vivencias de mujeres que utilizaron la medicina tradicional para afrontar los efectos de la quimioterapia y radioterapia en la ciudad de Lima. **Material y métodos:** Investigación cualitativa descriptiva interpretativa. Participaron 10 mujeres con cáncer a quienes se realizó una entrevista en profundidad previo consentimiento informado. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: I. Aceptando la enfermedad, II. Afrontando los efectos de la quimioterapia y radioterapia, III. Buscando la Medicina tradicional como alternativa y IV. Ser sobreviviente del cáncer. **Conclusiones:** Las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer experimentan cambios drásticos en su cuerpo como en su patrón habitual de vida, que las colocan como un “Ser vulnerable, frágil y dependiente”, este proceso termina con la aceptación de la enfermedad, lo que implica someterse a los tratamientos. Mientras reciben el tratamiento indicado por los médicos oncólogos, buscan la medicina tradicional, o a los médicos naturistas “Ser ayudados”, como consecuencia de ello modifican hábitos en la alimentación: disminuyen o suspenden el azúcar, la leche y todo alimento en base a frituras. Las plantas medicinales que suelen utilizar son: las hojas y la fruta de la Guanábana, la baba de la sábila; así como las infusiones en base de hierbas como la manzanilla, el cedrón y la yerba luisa. Las frutas secas y las uvas son muy usadas. Las carnes que prefieren son: el cuy, los pichones de paloma y el pescado. El “tocosh de la papa” en algunos fue rechazado por el olor. Uno de los minerales usado fue la “dolomita”.

PALABRAS CLAVE: Mujer, neoplasias, medicina tradicional.

RESUMO

Objetivo: revelar as experiências de mulheres que usaram a medicina tradicional para enfrentar os efeitos da quimioterapia e radioterapia na cidade de Lima. **Material e métodos:** Pesquisa descritiva interpretativa qualitativa. Dez mulheres com câncer participaram de uma entrevista completa com o consentimento informado. **Resultados:** Quatro categorias emergiram: Categoria I: Aceitar a doença. II: Enfrentando os efeitos da quimioterapia e radioterapia, III: Olhando para a medicina tradicional como alternativa e Categoria IV: Ser um sobrevivente de câncer. **Conclusões:** As mulheres que recebem o diagnóstico de câncer sofrem mudanças drásticas em seu corpo como em seu padrão habitual de vida, o que as coloca como “vulneráveis, frágeis e dependentes”, esse processo

¹ Centro de investigación en Bioquímica y Nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Departamento académico de enfermeira, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Doctor en enfermería.

^b Magister en Gerencia educativa.

^c Magister en enfermería.

^d Licenciada en enfermería.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

termina com a aceitação da doença, o que implica em submeter aos tratamentos. Durante o tratamento de médicos oncologistas procurar a medicina tradicional, ou para os médicos naturopatas “ser ajudados” como uma mudança resultado hábitos alimentares: reduzida ou açúcar, leite e todos os alimentos suspensos com base em frituras. As plantas medicinais que costumam usar são: as folhas e os frutos da graviola, a babosa; bem como infusões de ervas, como camomila, cedro e erva luisa. Os frutos secos e as uvas são muito usados. As carnes que eles preferem são: a cabaia, os pombos e os peixes. O “tocosh da batata” em alguns foi rejeitado pelo cheiro. Um dos minerais utilizados foi o “dolomite”.

PALAVRAS CHAVES: Mulher, neoplasias, medicina tradicional.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional (MT) es considerada como la aplicación de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. En algunos países, se reconoce también a la medicina complementaria” o “medicina alternativa” indistintamente para referirse a la medicina tradicional y aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado que no están totalmente integradas en el sistema de salud predominante (1).

La Medicina tradicional complementaria (MTC) es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud, a pesar que se practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad (2). El diagnóstico y tratamiento de cáncer en las mujeres suele ser un evento estresante, con consecuencias profundas que se manifiestan en todos los aspectos de la vida humana. La quimioterapia y la radioterapia son los tratamientos más utilizados para curar o detener la enfermedad, aumentando así la supervivencia, o para mejorar la calidad de vida de las personas. Los pacientes con cáncer no utilizan solamente el tratamiento convencional indicado por el médico, sino que también, en la mayoría de las veces,

procuran otros tipos de terapias complementarias como, por ejemplo, las plantas medicinales (3).

En el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá Colombia con el fin de determinar el uso de terapias alternativas y complementarias encuestaron a 359 pacientes con diferentes tipos de cáncer, encontrando que el 73,5% de los entrevistados había utilizado alguna forma de este tipo de medicina; el grupo de terapias herbales basadas en plantas fue el más reportado. Dichos tratamientos les habían sido recomendados, la mayoría de las veces, por personas cercanas, no por su médico. Dentro de las alternativas encuadrables en el grupo de terapias biológicas, varias de ellas han sido evaluadas en condiciones experimentales, sugiriendo su posible efecto antitumoral: caléndula (*Calendula officinalis*), sábila (*Aloe vera*), Noni (*Morinda citrifolia*), uña de gato (*Uncaria tomentosa*). Sin embargo, ni los beneficios ni los riesgos de este tipo de intervenciones han sido suficientemente estudiados (4).

En el ámbito de la oncología médica, centros de referencia mundial han incluido en sus carteras de servicios procedimientos no convencionales, en lo que se ha dado en llamar oncología integrativa. Los limitados conocimientos de efectividad y seguridad de la mayor parte de estos recursos, así como su probada o posible interacción con los tratamientos oncológicos convencionales, condicionan un esfuerzo plural (5); y es motivo de investigación.

En un estudio realizado en 210 pacientes con cáncer sometidos a radioterapia hallaron que el 44,3% de los pacientes reportaron haber usado al menos una forma de medicina complementaria y alternativa durante la radioterapia, lo más usado fue la ortiga. Su uso disminuyó los trastornos gastrointestinales y la toxicidad genitourinaria, mientras que aumentó la toxicidad de laringe (6). En Turquía, hallaron que las terapias de medicina alternativa complementarias fueron utilizadas por el 41,1% de los sujetos después de su diagnóstico, y que todas las alternativas que utilizaban eran hierbas, siendo la más utilizada,

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

la ortiga (*Urtica dioica*) o semilla de ortiga. Más de la mitad de los pacientes que utilizan terapias alternativas (54,5%) no informan el uso de hierbas con los profesionales de la salud (7). Se ha confirmado que la medicina tradicional china en general reduce eficazmente los efectos secundarios tóxicos y mejora los efectos curativos de la quimioterapia, reduce el síndrome clínico, previene la recurrencia, metástasis, mejora la calidad de vida, función inmune y prolonga el tiempo de supervivencia en cáncer colorrectal (8).

El Perú es un país que en su cultura popular guarda mucha información del uso de diversos productos naturales ancestrales en el tratamiento preventivo y/o curativo de algunas enfermedades. El uso de la MT en el tratamiento de ciertas afecciones es practicado en los niveles socioeconómicos bajos D y E y entre ellas el uso de plantas, infusiones, emplastos y otros, para disminuir los efectos de la quimioterapia y/o radioterapia; estas son alternativas simples, sencillas, de bajo costo y aparentemente efectivas, hecho que debemos conocer desde la experiencia de las mujeres que afrontan los efectos del tratamiento del cáncer.

Así, la Medicina tradicional alternativa complementaria (MTAC) se introduce en los sistemas de salud desde el año 1998 de manera paulatina, como un esfuerzo de articular la medicina alternativa con la medicina convencional. EsSalud Actualmente tiene 29 Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC), uno en cada Red Asistencial, que se constituyen como ejes de desarrollo. Asimismo, cuenta con 42 Unidades Básicas de Medicina Complementaria (UMEC), en establecimientos que tienen población adscrita y 01 Unidad de Cuidados Paliativos en los Hospitales Nacionales (9). Los médicos de las redes asistenciales de Lima EsSalud tienen un alto nivel de conocimientos y aceptación hacia la MTAC. En el caso de la medicina complementaria alternativa los métodos más conocidos y aceptados para el tratamiento de algunas enfermedades fueron la acupuntura y la fitoterapia; en el caso de la medicina tradicional, el uso de plantas medicinales y la pasada de huevo (10).

El presente trabajo intenta cubrir un vacío en la literatura sobre los diversos tratamientos que utilizan las personas que experimentan enfermedades como el cáncer, basados en la medicina tradicional y/o alternativas complementarias con una metodología cualitativa para examinar y comprender, desde la perspectiva de los pacientes, la forma de interpretar el fenómeno estudiado de manera contextualizada, con el objeto de develar las vivencias de mujeres que utilizan

medicina tradicional, alternativa o complementaria para afrontar los efectos de la quimioterapia y radioterapia en la ciudad de Lima.

MATERIAL Y METODOS

Investigación con enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo teniendo como referente el pensamiento filosófico de Martin Heidegger, el cual nos permitió describir las experiencias humanas tal como fueron vividas por las mujeres del estudio; es el proceso de hacer manifiesto en la conciencia lo que normalmente está escondido en las experiencias y relaciones humanas. El ser humano se concibe como el “Ser ahí”, es decir, un ser en el mundo que se relaciona consigo mismo y con “otros” interrogándose en busca de su verdad (11). Las 10 participantes fueron seleccionadas por los investigadores en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en la consulta externa del servicio de oncología, el único criterio considerado fue haber sido diagnosticadas con cáncer; y previo consentimiento informado fueron entrevistadas, para ello se contó con un guion semi-estructurado de preguntas norteadoras. Por decisión de las participantes: 5 entrevistas se realizaron en el hogar de las mujeres, 3 en el hospital y 1 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Facultad de Medicina, previa cita, en el período de mayo a Setiembre del 2016, las mismas que fueron audio-grabadas y transcritas totalmente para su respectivo análisis. La reducción de los datos se realizó según las siguientes etapas: (a) Lectura de la descripción completa en aras de obtener un sentido general de todo. (b) Lectura del texto una vez más, con el fin específico de distinguir las “unidades de sentido”, (c) A partir de todas estas unidades, el investigador expresó de modo más directo el insight psicológico contenido en ellas. (d) Se sintetizaron todas las transformaciones de las unidades en un enunciado consistente con el fenómeno estudiado (12).

RESULTADOS

Las mujeres que aceptaron participar de la investigación fueron ocho con el diagnóstico de Cáncer de mama, una con Tumor cerebral y una con carcinoma agresivo. Todas recibieron tratamiento de quimioterapia y 7 de ellas radioterapia, las edades fluctuaron entre 42 a 81 años (tabla 1).

Las categorías que emergieron en el estudio fueron:

Categoría I: *Aceptando la enfermedad del cáncer.*

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Características de la muestra.

	EDAD	DIAGNOSTICO	RADIO TERAPIA	QUIMIO TERAPIA
1	65	Cáncer de mama.	SI	SI
2	68	Carcinoma agresivo.	NO	SI
3	38	Tumor cerebral	SI	SI
4	59	Cáncer de mama	SI	SI
5	42	Cáncer de mama	NO	SI
6	81	Cáncer de mama	SI	SI
7	60	Cáncer de mama	SI	SI
8	57	Cáncer de mama	NO	SI
9	44	Cáncer de mama	SI	SI
10	58	Cáncer de mama	SI	SI

En esta categoría se presentan las experiencias vividas por las mujeres al enterarse de su diagnóstico, que para muchas fue sinónimo de “muerte” y cómo fueron apoyadas por sus familiares en todo el proceso de aceptar la enfermedad y emprender un tratamiento que afecta todas las dimensiones de la persona. Algunos testimonios frente a la pregunta ¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tenía cáncer?, fueron:

“De la noche a la mañana cambio todo, mi rutina, mis actividades, mi trabajo, sentía frustración, tristeza, no sabía cómo salir de eso, incluso llegue a pensar que no saldría nunca de eso.” (Paciente 3).

“Se me vino el mundo abajo porque pensé morirme en ese momento lloré mucho después me puse a pensar que tenía que superar el cáncer que yo era muy fuerte y que no me iba a vencer la enfermedad.” (Paciente 4).

“Una desesperación, angustia, llanto, me despedía de la vida, tanto es así que pensé que duraría 6 meses o un año. Repartí la casa entre mis cinco hijos para que yo cuando me muera, no se estén peleando. Me puse fuerte porque los vi llorar a los cinco desesperadamente.” (Paciente 6).

Categoría II: Afrontando los efectos de la quimioterapia y radioterapia.

En esta categoría se presentan las experiencias de las mujeres cuando asistían a sus sesiones de quimioterapia o radioterapia, los efectos, los síntomas, los alimentos y otros recursos para seguir viviendo el día a día. Los testimonios más elocuentes fueron:

“Recibí un año de quimioterapia oral, 5 días de tratamiento cada mes. Bajé de peso, el efecto más

fuerte era en el sistema digestivo, estreñimiento o estómago flojo...El efecto de la radioterapia fue la caída del cabello en la parte central, usé una peluca que casi nadie notó luego de tres meses de terminado el tratamiento el pelo volvió a crecer, más fino. Después de la radioterapia solía ir a la playa a caminar y sentir la sensación de libertad.” (Paciente 3).

“Me aferre a la vida porque quería vivir, no me quería dejar, voy a salir con la cabecita pelada... así he pasado yo mis cuatro quimios rojas y después cuando empezó las primeras quimios blancas esa fue la peor porque atacan a los huesos...me sentí ya morirme, porque me comenzó el malestar, los dolores al final ya sentía que todos mis huesitos se habían hecho gelatina.” (Paciente 4).

“sin ellos, mi familia no hubiera podido sobrevivir..., en la 2da semana de la quimioterapia, en un solo momento, todo mi cabello estaba en mi mano. Cuando ingresa el líquido, la mucosa de mi nariz, mis ojos, la lengua, el paladar, me puse roja, era como si me hubieran echado lejía, así igualito sentía en el paladar, el olor de la lejía, me ardía, me lagrimeaban los ojos, quería respirar pero no soportaba, entonces llamaron al Doctor y me llevaron a emergencia porque tenía la presión que volaba, era por la quimio, que era muy fuerte, era lo que yo me temía, dije no lo voy a soportar.” (Paciente 7).

Categoría III: Buscando la Medicina tradicional como alternativa.

En esta categoría se presentan las experiencias en la búsqueda de la Medicina tradicional para disminuir los efectos de la quimioterapia y la radioterapia en cuanto a: plantas medicinales, alimentos, frutas, entre

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

otras, cómo lo tomaron, los efectos, beneficios y algunos efectos no deseados.

“La primera vez que fui me explicaron que se caería mi cabello, que debía hidratarme, tomar bastante agua, me chocó mucho, vomitaba todo el tiempo, me picaba la nariz, la garganta, mi mamá me daba tocosh, un poco de caldo de gallina, antes de la quimioterapia tomaba raíz de ratania eso se hace hervir y se toma es un buen diurético.” (Paciente 9).

“Tome las hojitas de guanábana... hay una plantita que se llama planta de la vida o árbol de la vida, he tomado las uvas con guanábana indicado por una hierbera, me dijeron para que fortalezca el sistema inmunológico. Nada de gaseosas, leche, dulces, alimentos bajo en sal, arroz integral me lo indico el médico naturista.” (Paciente 10).

“Lo que me limpiaba de las náuseas o los ascos, era la baba de la sábila, lo tomaba todas las mañanas durante dos meses... Como agua de tiempo la hoja de guanábana, el oncólogo me dio una bolsa de hojas de guanábana ya deshidratada, también la comía como fruta.” (Paciente 1).

Categoría IV: El ser sobreviviente del cáncer.

En esta categoría se presentan las experiencias de las mujeres al término del tratamiento y la manera como enfrentan el cotidiano de sus vidas, en las diferentes esferas, familiar, social y laboral.

“Hasta ahora no recupero mi peso, perdí 8 kilos. Mi vida ha cambiado 360 grados, mi manera de pensar, fueron dos años de tratamiento físico y emocional; sigo con apoyo de la psicóloga y de un médico naturista.” (Paciente 4).

“El cáncer no es tan maligno como se dice, el cáncer lo cura el señor cuando tú se lo pides y tu voluntad, tu fuerza, tu valentía, tu poder en Dios, tu fe y tu confianza porque el señor es nuestro Padre, él nos ha creado y si él me tiene todavía con vida de toda esta enfermedad es por algo... te acordaras de la parábola del buen samaritano. Yo converso en los hospitales, en el carro, consuelo... me buscan, leo la biblia todos los días.” (Paciente 7).

DISCUSIÓN

El cáncer en Latinoamérica ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, en el Perú, según el Instituto

Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), las dos neoplasias más frecuentes en las mujeres son el cáncer del cuello uterino y el de mama (12).

El nuevo siglo se inicia con mujeres que enfrentan al cáncer, situación que altera drásticamente el mundo familiar, laboral y social de quienes lo padecen. Esta enfermedad se presenta de manera inesperada, luego se torna crónica por los largos tratamientos convencionales, incluyendo la medicina tradicional y/o complementaria hasta los cuidados que deben tener, están presentes muchas veces por toda la vida.

Aceptando la enfermedad del cáncer

Las experiencias vividas por mujeres con cáncer en tratamiento con quimioterapia se develaron como: un proceso constante de múltiples cambios provocados en su “ser” íntimo, que influyen en su cotidiano (13), existe dificultad en aceptar la injuria, las nuevas actividades que demanda la enfermedad les recuerdan la experiencia de ese agravio, duelo por la función perdida y adaptación inmediata a un cambio en los hábitos cotidianos, cambio definitivo, que requiere esfuerzo, atención y renuncia. En muchos casos la enfermedad es sentida como algo extraño, es el fantasma de las complicaciones (14).

La capacidad funcional (CF) se ve afectada por la quimioterapia, ya que los pacientes pierden la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria, aunque siguieron siendo capaces de realizar las actividades de autocuidado. El personal de enfermería debe establecer las acciones de gestión de la capacidad funcional de los pacientes con el objetivo de minimizar los efectos secundarios causados por el tratamiento de la quimioterapia, particularmente en relación a los pacientes que son más susceptibles a deterioro funcional, así como el control de los signos y síntomas de la enfermedad (15).

Afrontando los efectos de la quimioterapia y radioterapia

Los medicamentos de quimioterapia se pueden administrar por vía intravenosa o por vía oral. Los efectos secundarios dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos o rayos suministrados, así como la duración del tratamiento. Los efectos secundarios de estos tratamientos suelen ser los cambios en la piel del área tratada: edema, pesadez, irritación, eritema, cansancio, caída del cabello, cambios en las uñas, úlceras en la boca, pérdida o aumento de apetito, náuseas y vómitos (16).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Por nuestros resultados apreciamos que los síntomas comunes de las mujeres del estudio fueron las náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento, cansancio y debilidad; y los cambios en la imagen corporal principalmente por la caída del cabello y la pérdida de peso. Así la caída del cabello, la falta de una o dos mamas, la baja de peso, tienen grandes repercusiones en la imagen y en la vida sexual de las mujeres, siendo las jóvenes las que sufren más y buscan soluciones para mantener una autoestima que es constantemente amenazada.

En un estudio sobre las representaciones sociales del cáncer y/o de la quimioterapia realizado con pacientes y médicos oncólogos, en un contexto terapéutico, se identificó que el interés de los médicos se centra en la quimioterapia como un objeto social susceptible de generar un proceso representacional, del cual emergen estrategias adaptativas y que actúa como un mediador de la relación médico-paciente. Mientras que los pacientes, plantean lo social como un sistema de interpretación de la enfermedad, de los riesgos que implica y como un sistema de relaciones entre personas situadas en un espacio de negociación, de intercambio y de asignación de cuidado (17).

Otro aspecto importante que se destacó en las entrevistas a las mujeres fue la sensación de horror y pánico, así como nerviosismo cuando recibían el tratamiento que les era desconocido. Para la población general, pacientes y el equipo de salud, la quimioterapia tiene una doble connotación: primero que es un tratamiento para la enfermedad que ocasionará efectos colaterales que son fácilmente reconocibles y en segundo lugar constituye una esperanza, una opción y posibilidad de curación. (18)

Buscando la medicina tradicional como alternativa

Como anteriormente se ha comentado, uno de los efectos colaterales de la quimioterapia son los trastornos gastrointestinales. Existen muchas plantas que han sido y son utilizadas en el tratamiento de alteraciones o disturbios gastrointestinales de manera casera. Así, se ha logrado identificar que varias especies vegetales compuestos químicos producen efectos benéficos sobre el tracto gastrointestinal, debido a sus componentes como terpenoides, flavonoides y alcaloides como sustancias dotadas de actividad protectora sobre la mucosa gástrica, características que también le son atribuidas al zumo de la papa y que, en nuestras investigaciones previas, lo hemos demostrado con en el producto denominado tocosh

de papa (19,20). Las mujeres incluidas en el presente estudio, utilizaron algún producto natural como el tocosh, infusiones de las hojas de la guanábana, la manzanilla, carnes como la del cuy y paloma; la sábila sobre la zona de radioterapia, la dolomita entre otras, consideradas parte de la medicina tradicional.

El tocosh de papa (*Solanum tuberosum*) posee capacidad antioxidante y es citoprotector en la mucosa gástrica de animales de experimentación; con lo cual se estaría confirmando el conocimiento ancestral de la medicina tradicional, que el consumo de tocosh protege la mucosa gástrica en los seres humanos (19). La sábila (*Aloe vera*) presenta un alto potencial antioxidante superior a los antioxidantes clásicos, como BHT y α -tocoferol. Muchos estudios muestran que el tratamiento con el extracto de aloe vera ofrece rápida cicatrización de las heridas, con una significativa disminución del área afectada y el aumento de la síntesis de colágeno. Esta propiedad se atribuye a la manose-6-fosfato presente en su gel. “El uso es milenario y sus beneficios funcionales son numerosos. Sin embargo, hay precauciones sobre su seguridad toxicológica debido a la presencia de compuestos fenólicos en la corteza de la planta. Sin embargo, actualmente la ciencia y la tecnología permiten elaborar productos seguros, capaces de generar beneficios con tratamientos alternativos y más económicos a la comunidad” (21).

La guanábana (*Annona muricata L*) contiene poderosos agentes anticancerígenos los cuales son las acetogeninas que están contenidas en la hoja de la guanábana. Se ha comprobado que las acetogeninas son 10000 veces más potentes que la adriamicina y que destruyen las células causantes del cáncer sin dañar las células y tejidos que se encuentran sanos tal como ocurre con la adriamicina ya que este es un antibiótico muy potente que destruye las células cancerosas (22). La manzanilla (*Chamaemelum nobile*) contiene componentes químicos con propiedades anticancerígenas. Uno de ellos es la apigenina, una flavona con actividades antioxidantes, especialmente para cánceres de mama, tracto digestivo, piel, próstata y sangre (23).

El cuy (*Cavia porcellus*) es un alimento rico en proteínas y de alto valor biológico (21%), su carne es muy baja en grasas (7%) y por tanto también en colesterol a diferencia del pollo y las carnes rojas. Posee gran cantidad de colágeno, vitaminas y minerales (24). La dolomita, mineral compuesto de carbonato de calcio y magnesio, denominado así en honor al geólogo francés

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Déodat Gratet de Dolomieu. Se usa como antiácido (neutraliza el ácido del estómago) y como suplemento nutricional de calcio / magnesio para animales y seres humanos. Estudios señalan el uso generalizado de terapias complementarias en pacientes con cáncer que reciben radioterapia, entre los citados tratamientos la utilización de plantas medicinales como: lapacho rosado (*Tabebuia avelanadae*), sábila (*Aloe* sp), manzanilla (*Matricaria chamomilla*) y marcela (*Achyrocline satureioides*) (3). Es cada vez mayor, la participación de nutricionistas y médicos naturistas en la atención de pacientes oncológicos que ofrecen terapias alternativas. Es importante destacar que las plantas, algunas veces, pueden traer resultados negativos si se utilizan de forma equivocada, de ahí la importancia de informar a la población que hace uso de tales terapias, de las propiedades tóxicas de algunas plantas. Estudios señalan que el 77% los pacientes con diagnóstico hemato-oncológico en tratamiento de quimioterapia, buscan terapias alternativas a su tratamiento convencional, 42,1% afirman que una ventaja de la medicina no convencional es que da respuesta a su problema de salud, esta es utilizada en su mayoría para aliviar el dolor de estómago, náuseas, vómitos, stress y como tratamiento complementario para el cáncer (25). Un tercio de los pacientes que recibieron quimioterapia intravenosa en unidades de tratamiento ambulatorio utilizaron simultáneamente otros tipos de tratamiento que generalmente se toman por vía oral (89%). Estos tratamientos incluyen principalmente hierbas y remedios naturales. La diversidad de productos fue alta debido a la gran cantidad de ingredientes incluidos en cada preparación (26).

Ser sobreviviente del cáncer

Por nuestros resultados sabemos que luego del tratamiento del cáncer, las mujeres cambiaron su estilo y percepción de la vida y de la muerte. Las expresiones son de agradecimiento a Dios, que les ha permitido reorientar su proyecto de vida, pero que aún persiste el “fantasma de la enfermedad”, ya que hay huellas imborrables y efectos a largo plazo que les recuerda lo vivido. El cáncer es una enfermedad que se califica por la sociedad con adjetivos como: terrible, mala, rara, traicionera, que puede llevar a la persona a la muerte. El personal de salud considera que los pacientes lo pueden vivir como un castigo y la población general que puede ser la consecuencia del descuido frente a estilos de vida poco saludables. Lo paradójico podría ser que aun considerando que este evento es tan negativo en la vida, promueve reflexión y evaluación de la vida, fortalece, aumenta los deseos de vivir,

también los mismos pacientes consideran que al salir de la enfermedad, todo puede tornar y ser como antes (18). Los efectos más notorios del cáncer se aprecian en el aspecto físico, en las afecciones psicológicas y en lo espiritual, el fortalecimiento de la fe y la presencia de Dios durante y después del tratamiento.

CONCLUSIONES

Las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer experimentan cambios drásticos en su cuerpo como en su patrón habitual de vida, que las colocan como un “Ser vulnerable, frágil y dependiente”, con un proyecto de vida truncado. Atraviesan un proceso de sufrimiento físico y emocional, compartido con los familiares directos, amigos y el personal de salud.

Mientras las mujeres con cáncer reciben el tratamiento indicado por los médicos oncólogos, buscan en la medicina tradicional, “Ser ayudados”. La mayoría acuden a médicos naturistas. Como consecuencia de ello modifican hábitos en la alimentación: disminuyen ó suspenden el azúcar, la leche y todo alimento en base a frituras. Las plantas medicinales que suelen utilizar son: las hojas y la fruta de la guanábana, la sábila; así como las infusiones en base de hierbas como la manzanilla, el cedrón y la yerba luisa. Las frutas secas y las uvas son muy usadas. Las carnes que prefieren son: la del cuy, los pichones de paloma y el pescado. El “tocosh de la papa” usado por algunas mujeres, en otras fue rechazada por el olor. Uno de los minerales usado fue la “dolomita”.

Finalizado el tratamiento del cáncer, las mujeres inician una nueva vida, el “Ser sobrevivientes del cáncer” con una gran experiencia de haber vencido a la enfermedad, curando las heridas provocadas por el sufrimiento y la cercanía a la muerte. Ven la vida diferente, han cambiado sus hábitos y costumbres respecto al cuidado de la salud, viven el día a día con mucha gratitud a Dios, a la familia y al equipo de salud; entusiasmo y deseo de ayudar a otras personas que atraviesan lo mismo.

Correspondencia:

Loli Ponce Rudi Amalia
Correo electrónico: rlolip@unmsm.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
- Organización Mundial de la Salud. *Cáncer. Datos y cifras*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. (Fecha de acceso noviembre del 2017) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 - Vanini M, Barbieri RL, Heck RM, Schwartz E. Uso de plantas medicinales por pacientes oncológicos y familiares en un centro de radioterapia. *Enf global*. 2011; 21:1-6.
 - Sánchez R, Venegas M. Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. *Rev Colomb Cancerol*. 2010;14(3):135-143.
 - Rodrigo M. Medicina integrativa en el paciente oncológico: estrategia de la Organización Mundial de la Salud y estado actual. *Rev Med Homeopat*. 2013;6(3):136-140.
 - Aksu MG, Bozcuk HS, Korcum AF. Effect of complementary and alternative medicine during radiotherapy on radiation toxicity. *Supportive Care in Cancer*. 2008;16(4):415-9. doi: 10.1007/s00520-007-0390-0
 - Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer nursing*. 2003;26(3):230-6.
 - Deng S, Hu B, An H. Traditional Chinese medicinal syndromes and treatment in colorectal cancer. *Journal of Cancer Therapy*. 2012; 3 (6): 888-897.
 - EsSalud. *Vida y Salud integral. Boletín informativo de Medicina complementaria*. 2016;8(5):00.
 - Villar M, Ballinas Y, Soto J, Medina N. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2016;1(1): 13-8.
 - Heidegger M. *Ser y tiempo*. Santiago: Escuela Filosofía Universidad ARCIS; 1927.
 - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Ministerio de salud. *Datos epidemiológicos*. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2017. (Fecha de acceso noviembre del 2017) Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
 - Jaman-Mewes P, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan*. 2014; 14(1): 20-31.
 - Rivera R. *Vivencias de mujeres con cáncer de mama del hospital general II-I Jaen- 2014 Tesis de Licenciatura en enfermería*. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015.
 - Elias T, Mendes L, Oliveira M, Riul da Silva S. *Caracterización funcional y Capacidad de Mujeres con Cáncer mamario, el cáncer ginecológico y Enfermedad trofoblástica gestacional*. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):37-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51717>
 - Instituto Nacional del Cáncer. *Radioterapia para tratar el cáncer*. Washington DC: Instituto Nacional del Cáncer; 2017. (Fecha de acceso noviembre del 2017) Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>
 - Cannone P, Dany L, Dudoit E, Duffaud F, Salas S, Favre R. Étude des représentations sociales de la chimiothérapie : une voie d'analyse des relations entre patients et médecins oncologues. *Bull Cancer*. 2004; 91(3): 279-284.
 - González, M. *Cáncer y tratamiento oncológico: Representaciones sociales de la población general, el paciente oncológico y miembros del equipo de salud*. Tesis doctoral. Bologna, Italia: Università di Bologna; 2013.
 - Sandoval M. Efecto antioxidante y citoprotector del *Solanum tuberosum* (papa) en la mucosa gástrica de animales de experimentación. *An Fac med*. 2010;71(3):147-52
 - Sandoval M. Efecto protector del zumo de *Solanum tuberosum* (papa) sobre la mucosa gástrica, comparada con fármacos antiácidos y citoprotectores, en animales de experimentación. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2003;63(3):0-0.
 - Olivo R, Ribeiro LGT. 6000 Anos de história medicinal do aloe vera. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*. 2016;15(1):129-33.
 - Chávez C. *Anti-cancerígeno efectivo guanabana o graviola*. Centro Nacional de Investigaciones en Ciencia; 2017. (Fecha de acceso noviembre del 2017) Disponible en: <https://cenicsalud.jimdo.com/cancer/curas-desarrolladas/remedio-guanabana/>
 - Saz P, Tejero M. *Fitoterapia en la prevención y tratamiento del cáncer*. *Rev Medicina naturista* 2016; 10 (2): 88-99.
 - Solá M. *El cuy, un alimento rico en proteínas*. Lima, Perú: *Diario la Republica*; 1 Agosto del 2016.
 - Rapimán G. *Utilización de Medicina no Convencional en adultos con diagnóstico Hemato-Oncológico en tratamiento con quimioterapia entre Junio y Noviembre del año 2011*. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile; 2012.
 - Felipette J, Ceolin S, Knob B, Vestena, J, Manfrin R, Schwartz E. *Uso de terapias integrativas y complementarias por pacientes sometidos a la quimioterapia*. *Av Enferm*. 2015;33(3):372-380.

Recibido: 29/05/2018

Aceptado: 27/05/2019