

2020

RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA Y EL USO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA UMAA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN QUERÉTARO

MÉD. GRAL. ARIZBETH AGUILAR ARTEAGA



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA Y EL USO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA UMAA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN QUERÉTARO**

**TESIS**

**QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA**

**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**MÉD. GRAL. ARIZBETH AGUILAR ARTEAGA**

**DIRIGIDO POR:**

**DRA. LILIA SUSANA GALLARDO VIDAL**

**QUERÉTARO, QRO; JUNIO 2020**



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Medicina  
Especialidad de Medicina Familiar

RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
AL CÁNCER DE MAMA Y EL USO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN LA UMAA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN QUERÉTARO

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General Arizbeth Aguilar Arteaga

**Dirigido por:**

MIM. Lilia Susana Gallardo Vidal

SINODALES

MIM. Lilia Susana Gallardo Vidal

Presidente

Med. Esp. Manuel Enrique Herrera Avalos

Secretario

M.C.E. Ma. Azucena Bello Sánchez

Vocal

MSP. León Sánchez Fernández

Suplente

M.C.E. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.  
Junio, 2020  
México

## Resumen

**Introducción.** El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres a nivel mundial, por lo que representa la importancia de su estudio en el ámbito biopsicosocial, escenario en el cual los tipos de afrontamiento adquiridos se relacionan con el uso de terapias alternativas. **Objetivos.** Determinar la relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama y el uso de las terapias alternativas. **Metodología.** Estudio analítico en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de cualquier edad que acudieron a control a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria IMSS Delegación Querétaro, el tamaño de la muestra se calculó por la fórmula para estudios de correlación estimando una  $r=0.3$  poder de la prueba del 80% con un nivel de confianza del 95% con tamaño mínimo de 106 pacientes. Se estudiaron variables sociodemográficas, los tipos de terapia alternativa y los tipos de afrontamiento. Con un muestreo no probabilístico por cuota. El análisis estadístico se realizó a través de promedios, porcentajes, desviación estándar,  $\text{Chi}^2$ , prueba de Cramer. **Resultados.** El tipo de técnica de afrontamiento mayormente utilizada es la resolución de problemas con 98.1%, en segundo lugar la reestructuración cognitiva con un 97.2%. Se observó una relación entre la Naturopatía con autocrítica y retirada social, la homeopatía se relacionó con la resolución de problemas. En cuanto al uso de Yoga se observó una relación con apoyo social y evitación de problemas, el uso de Acupuntura se relacionó con apoyo social. Las técnicas de relajación tienen relación con resolución de problemas y con evitación de problemas. Se encontró relación del tipo de afrontamiento con el número de terapias esto es, reestructuración cognitiva con el uso de 1 sola terapia alternativa, autocrítica, apoyo social, reestructuración cognitiva y retirada social con el uso de 3 terapias alternativas. **Conclusiones.** Existe relación con los tipos de afrontamiento adquiridos por las pacientes con cáncer de mama y la utilización de diferentes terapias alternativas en el transcurso de su enfermedad.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, estrategias de afrontamiento, terapias alternativas.

## Summary

**Introduction.** Breast cancer is the most frequent tumor in women worldwide, and therefore represents the importance of its study in the biopsychosocial field, a scenario in which the types of coping acquired are related to the use of alternative therapies. **Objectives.** To determine the relationship between the different coping strategies for breast cancer and the use of alternative therapies. **Methodology.** Analytical study in women with a diagnosis of breast cancer of any age who comes to the Outpatient Medical Care Unit IMSS Querétaro Delegation, the sample size was calculated by the formula for correlation studies estimating an  $r = 0.3$  power of the 80% test with a 95% confidence level with a minimum size of 106 patients. Sociodemographic variables, types of alternative therapy and types of coping were studied. With a non-probability quota sampling. Statistical analysis was performed using averages, percentages, standard deviation, Spearman's  $r$ , Chi<sup>2</sup>, Cramer's test. **Results.** The type of coping technique most widely used is problem solving with 98.1%, secondly cognitive restructuring with 97.2%. A relationship was observed between naturopathy with self-criticism and social withdrawal, homeopathy was related to problem solving. Regarding the use of Yoga, a relationship with social support and avoidance of problems was observed, the use of Acupuncture was related to social support. Relaxation techniques are related to problem solving and problem avoidance. A relationship of the type of coping was found with the number of therapies, that is, cognitive restructuring with the use of only 1 alternative therapy, self-criticism, social support, cognitive restructuring and social withdrawal with the use of 3 alternative therapies. **Conclusions.** There is a relationship with the types of coping acquired by patients with breast cancer and the use of different alternative therapies in the course of their disease.

**Key words:** Breast cancer, coping strategies, alternative therapies.

## Dedicatorias

A mis ángeles que desde el cielo iluminan mi camino, sé que estarían muy orgullosos de su nieta.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy hasta ahora; muchos de mis logros se los debó a ustedes, entre los que se incluye este. Me han sabido guiar, en todo momento he tenido su confianza, su amor incondicional, su respaldo y el apoyo firme para ayudarme a levantar si caigo, para impulsarme y motivarme constantemente hasta alcanzar cada una de mis metas, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A Gerardo y Carmen por ser mis segundos padres, han estado ahí para mí, me han dado consejos sin temor a un regaño, proveedores de amor, complicidad e infinitas sonrisas.

A Blanca, Gerardo y Mary Carmen, mis hermanos por confiar siempre en mí, por su cariño y apoyo firme en este proceso.

A cada uno de los integrantes de mi gran familia, y porque no, a ellos que por ese gran lazo de cariño que nos une, los considero mi familia por elección, gracias a todos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento, de una u otra forma me acompañaron a realizar mi sueño.

A mis amigas por apoyarme cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, porque juntas superamos adversidades que jamás imaginamos pasarían.

En especial a Dios, quien con su bendición siempre llena mi vida y nunca me ha dejado en momentos difíciles.

### **Agradecimientos**

Mi más profundo agradecimiento a todos mis profesores en especial a la Dra. Leticia Blanco Castillo, Dra. Lilia Susana Gallardo Vidal, Dr. Manuel Enrique Herrera Avalos, Dra. Ma. Azucena Bello Sánchez, Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez, que a lo largo de 3 años compartieron sus valiosos conocimientos e hicieron que creciera día a día como profesional, me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante, gracias a ustedes por su paciencia, su dedicación, amistad y el apoyo incondicional.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## Índice

Contenido	Página
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de cuadros</b>	viii
<b>Abreviaturas y siglas</b>	ix
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	5
III.1 Cáncer de mama	5
III.2 Tipos de Cáncer de mama	5
III.3 Estadísticas de cáncer de mama	6
III.3.1 Estadísticas a nivel mundial	6
III.3.2 Estadística en América Latina	6
III.3.3 Estadísticas en México	7
III.3.4 Estadísticas en Querétaro	9
III.4 Diagnóstico	10
III.4.1 Mastografía	11
III.4.2 Ultrasonido	14
III.5 Tratamiento del cáncer mamario y manejo interdisciplinario	15
III.5.1 Cirugía	15
III.5.1.1 Modalidades de tratamiento quirúrgico en estadios I y II	15
III.5.1.2 Tratamiento sistémico adyuvante en etapas operables	17
III.5.2 Quimioterapia	18
III.5.3 Radioterapia	19
III.5.4 Tratamiento hormonal	20
III.5.4.1 Tratamiento adyuvante con hormonoterapia	20

	III.5.5 Tratamientos biológicos	22
	III.6 Terapias alternativas en Cáncer de mama	24
	III.6.1 Aspectos generales	24
	III.6.2 Tipos de terapia alternativa	25
	III.6.2.1 Acupuntura	25
	III.6.2.2 Naturopatía	26
	III.6.2.3 Productos botánicos o herbarios	27
	III.6.2.4 Suplementos y Vitaminas	30
	III.6.2.5 Terapias psicósomáticas y masajes	31
	III.6.2.6 Terapias Nutricionales	33
	III.7 Afrontamiento	40
	III.7.1 Etapas y estrategias de afrontamiento	41
<b>IV. Hipótesis Específicas</b>		45
<b>V. Objetivos</b>		46
	V.1 General	46
	V.2 Específicos	46
<b>VI. Material y métodos</b>		47
	VI.1 Tipo de investigación	47
	VI.2 Población o unidad de análisis	47
	VI.3 Muestra y tipo de muestra	47
	VI.3.1 Criterios de selección	48
	VI.3.2 Variables estudiadas	48
	VI.4 Técnicas e instrumentos	48
	VI.5 Procedimientos	50
	VI.5.1 Análisis estadístico	51
	VI.5.2 Consideraciones éticas	51
<b>VII. Resultados</b>		53
<b>VIII. Discusión</b>		68
<b>IX. Conclusiones</b>		73
<b>X. Propuestas</b>		74



<b>XI. Bibliografía</b>	75
<b>XII. Anexos</b>	80

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama.	55
VII.2	Tipo de tratamiento actual de las pacientes con cáncer de mama	56
VII.3	Tipo de familia de las pacientes con cáncer de mama	57
VII.4	Integrantes de la familia que trabajan y empleo actual de las pacientes con cáncer de mama	58
VII.5	Conocimiento de la terapia alternativa y sus tipos, su utilización sola o en combinación con terapia convencional de las pacientes con cáncer de mama.	59
VII.6	Las pacientes con cáncer de mama pensaron en ir a terapias con otros enfoques y cuales tipos utilizaron	60
VII.7	Tipos de terapia alternativa que utilizan las pacientes con cáncer de mama	61
VII.8	Cuantos tipos de terapia alternativa han utilizado las pacientes con cáncer de mama	62
VII.9	Tipo de técnicas de afrontamiento utilizadas por las pacientes con cáncer de mama	63
VII.10 Parte I	Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.	64
VII.10 Parte II	Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.	65
VII.10 Parte III	Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.	66
VII.11	Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el número de terapias alternativas.	67

## Abreviaturas y siglas

- ✓ **OMS** Organización Mundial de la Salud
- ✓ **MCA** Medicina Complementaria y Alternativa
- ✓ **ENADID** Encuesta Nacional de Dinámica Poblacional
- ✓ **INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- ✓ **UMAA** Unidad de Atención Médica Ambulatoria
- ✓ **FEVI** Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo
- ✓ **NCI** Instituto Nacional del Cáncer
- ✓ **TCC** Terapia Cognitivo-Conductual
- ✓ **PCM** Pectina Cítrica Modificada
- ✓ **MTC** Medicina Tradicional China
- ✓ **CCT** Tratamiento Convencional contra el cáncer
- ✓ **MA** Medicina Alternativa
- ✓ **IC** Índice de Confianza
- ✓ **Qt** Quimioterapia
- ✓ **Rt** Radioterapia

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al cáncer de mama como uno de los padecimientos predominantes a nivel mundial. Existe un registro promedio de 1.38 millones de mujeres con el diagnóstico confirmado de cáncer de mama, el 23% de los seis millones de cánceres malignos que anualmente se presentan en mujeres en todo el mundo (OMS, 2014). El cáncer mamario representa el 10.5% de los nuevos casos de cáncer, en mujeres. (Castrezana, 2017).

En México en el año 2015, se registraron 6,252 defunciones en mujeres de más de 25 años, las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua, Cd. de México y Sinaloa. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes, por lo que el médico de familia debe conocer en profundidad esta dolencia, para optimizar la atención con los mejores recursos disponibles. (Brusint et al., 2014).

La medicina complementaria y alternativa (MCA), es cualquier sistema de cuidados para la salud, así como prácticas o productos, que se considera no pertenece a la atención convencional. (Instituto Nacional del cáncer, 2015).

A pesar de la alta incidencia de mortalidad, supervivientes del cáncer de mama, que utilizan medicina complementaria y alternativa asociada con el tratamiento estándar del cáncer, es decir, la quimioterapia y la radioterapia, están aumentando. El uso de la MCA, está creciendo entre el público, hasta el 65% de la población europea utiliza esta modalidad de la medicina, y es una práctica común entre los pacientes con cáncer. Algunos estudios asocian el aumento del uso de MCA con cuestiones sociodemográficas como el sexo femenino, los niveles más altos de educación, mayores ingresos, y el seguro médico. (Lopes et al., 2017).

Un estudio realizado en Australia en 2017, examina las experiencias de las sobrevivientes del cáncer de mama, las percepciones de y los beneficios (o no) de la utilización de la medicina complementaria y alternativa, se observó los beneficios para la salud del uso de la medicina tradicional china en específico que van desde el aumento de los mecanismos de adaptación, para aliviar el estrés y los efectos secundarios del tratamiento estándar. (Porter et al., 2017).

También se encontraron estudios realizados donde se observó que algunos preparados de plantas pueden tener riesgo superior y las interacciones de otras terapias complementarias, debido a los posibles ingredientes activos de varias plantas, por lo que se tiene que hacer frente a este vacío de conocimientos ante las pacientes portadoras de cáncer de mama. (Saz-Peiro, Tejero-Lainez, 2016)

Las estrategias de afrontamiento que toman las pacientes con cáncer de mama, definiéndose como el esfuerzo de tipo cognitivo y conductual para lo que hacen frente a una situación específica o estresante para tratar las demandas internas y externas, es un proceso cambiante además de diferente y único para cada persona. (Martin et al., 2003)

Es por ello que es indispensable determinar la relación existente entre el tipo de afrontamiento adquirido por las pacientes con cáncer de mama y conocer si ello influye para la existencia de una relación en la toma de decisiones para el inicio de terapia complementaria y alternativa.

## II. Antecedentes

Los sobrevivientes del cáncer de mama utilizan la medicina tradicional china como apoyo para los problemas físicos y emocionales en las etapas del tratamiento y postratamiento. En un porcentaje de 69% de pacientes para reducir el estrés y en un 54% para la reducción de la fatiga relacionada con el tratamiento. (Porter et al., 2017)

Otros estudios señalan, que el uso de ciertos métodos de medicina complementaria y alternativa en los procesos oncológicos puede llegar a ser problemático y causar riesgos en parte sustancial ya que hay tratamientos que causan interferencias o interactúan con la quimioterapia o enfoques de tratamiento hormonales endocrinos, tales como productos fitoterapéuticos y suplementos dietéticos o tiene toxicidad intrínseca u otros efectos negativos. A pesar de que tales interacciones posiblemente pueden ser beneficiosas, en algunas situaciones, el uso concomitante de la medicina complementaria y alternativa podría comprometer o estar en conflicto y aumentar la toxicidad del medicamento o reducir la efectividad para la salud de pacientes ya que lo usan de manera arbitraria y no lo reportan con su oncólogo. (Lopes et al., 2017).

Se han revisado estudios que reportan conclusiones diferentes, este estudio hace mención que en la medicina herbal que se maneja a nivel mundial, la confianza de los pacientes en la plantas sigue estando a la orden del día. Los mecanismos de actuación de las plantas medicinales son muy variables, desde la mejora general del organismo a la actuación específica ante células tumorales concretas. La mayor parte de las plantas se pueden emplear sin efectos secundarios. (Saz-Peiro, Tejero- Lainez, 2016)

En Sevilla se han realizado estudios que permiten saber la prevalencia del uso de la medicina alternativa y complementaria entre los pacientes con cáncer de mama en la población española. El análisis muestra que un 31% usan MCA con un uso porcentual de acuerdo a sexo mujeres/ hombres 22/19, según su nivel de

formación el 36% son universitarios, 21% medio superior y 19% con estudios básicos. (Climent et al., 2006)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

### **III. Fundamentación teórica**

#### **III.1 Cáncer de mama**

El cáncer es considerado un desorden multifactorial causado tanto por factores genéticos como no genéticos, se cree que es debido al acúmulo de daños genéticos que dan lugar a la activación de proto-oncogenes y la inactivación de los genes supresores de tumores, conduciendo a la proliferación celular incontrolada, así como un descontrol de la apoptosis o muerte celular programada. (Guzmán-Santos et al., 2012)

#### **III.2 Tipos de cáncer de mama**

El cáncer presenta diferentes tipos según el tipo de modificaciones que adquiera el tejido mamario. De acuerdo a la Clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen dos tipos principales de cáncer de mama:

- I. Carcinoma ductal (el más frecuente) el cual comienza en los ductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón.
- II. Carcinoma lobulillar que comienza en los lobulillos que producen la leche materna.

Las características típicas del cáncer de mama cuando se diagnostican se deben a la combinación de los tipos In situ e Invasivo:

- A. Carcinoma In Situ: Denominado así al tumor que no ha atravesado las uniones entre los tejidos.
  - a. Carcinoma ductal in situ: Es el cáncer más común, no invasivo, se localiza en los conductos.
  - b. Carcinoma lobulillar in situ: Es poco frecuente, con hiperplasia atípica se origina en los lobulillos de la mama, se considera como un marcador de riesgo.



B. Carcinoma Invasivo (infiltrante): Modificaciones genéticas altas, el tumor invade tejidos subyacentes vertiendo células a la sangre o linfa generando metástasis a través del cuerpo, haciéndose letales si afectan órganos vitales.

a. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante: Es el cáncer más común, tiene comienzo en un canal o conducto lácteo, penetra la pared del conducto e invade el tejido del seno, realizando metástasis.

b. Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante: Este se origina en los lobulillos de la glándula mamaria, propagándose a través de la pared de los lobulillos, también produce metástasis. (Guzmán- Santos et al., 2012)

### **III.3 Estadísticas de cáncer de mama**

#### **III.3.1 Estadísticas a nivel mundial**

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la población mundial y la primera causa más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1'671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente y con una prevalencia de 6'232,108, lo que representa el 36.3%. En los países desarrollados presentan una mayor incidencia (excepto Japón).

Es la causa con mayor mortalidad en la mujer con 521,907 defunciones anuales, lo que representa un 14.7%, de las cuales ocurren más en países desarrollados.

La tendencia de la mortalidad es ascendente debido a una mayor incidencia de la enfermedad por el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, cambios de estilos de vida y la relación entre el cáncer y la obesidad. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

#### **III.3.2 Estadística en América Latina**

El cáncer de mama es la primera neoplasia más común en mujeres de América Latina, con una incidencia de 152,059 casos anuales. La incidencia en la

región es de 27.0 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana.

La mortalidad en la región es de 43,208 defunciones con una tasa de 47.2 por 100,000 mujeres. Lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa, Tres países que cuentan con mayor mortalidad son: Argentina (19.92), Uruguay (22.69), Guyana (20.05). (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

### **III.3.3 Estadísticas en México**

En el año 2014, se registraron 11,372 casos nuevos de cáncer de mama con una tasa de incidencia de 22.56 por 100,000 habitantes mayores de 10 años.

En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, en el año 2015 se registraron 6,252 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 18 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7), Sinaloa (22.2)

La edad promedio de presentación de los casos de cáncer de mama es de 54.9 años, la incidencia más alta en el número de casos se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 45% de todos los casos. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

Durante 2013, el cáncer de mama es la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los tumores malignos para la población mexicana de 20 años y más (18.7 %); tres de cada 10 mujeres son hospitalizadas por dicha causa, y aunque en los varones apenas representa 0.7% de los ingresos hospitalarios por tumores malignos, desmitifica la creencia de que esta enfermedad sea exclusiva de las mujeres.

De 2007 a 2014, la incidencia de cáncer de mama (número de casos nuevos por cada 100 mil personas de cada sexo), para los hombres de 20 años y

más, se mantiene muy baja y relativamente estable, fluctuando entre 0.39 y 0.64 casos nuevos por año. Sin embargo, en las mujeres la tendencia es a la alza, siendo el año 2014 en el que se presenta la incidencia más alta, con 28.75 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Así, para ese año, por cada caso nuevo en los varones se detectan 29 en las mujeres. (Gaceta del Senado de la Republica, 2016).

Para 2015, se observa un incremento de la incidencia de tumor maligno de mama con la edad para ambos sexos. En las mujeres, la incidencia alcanza su punto máximo en las del grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 000 mujeres de ese grupo de edad), y posteriormente desciende en el grupo de 65 y más años; mientras que el mayor incremento se observa entre las mujeres de 25 a 44 años y aquellas de 45 a 49 años, ya que los casos nuevos pasan de 13 a 50 (por cada 100 000 mujeres de cada grupo de edad, respectivamente).

En 2015, la incidencia de tumor maligno de mama entre la población de 20 años y más es de 14.80 casos nuevos por cada 100 000 personas. En las mujeres, alcanza su punto máximo en las del grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 000 mujeres de ese grupo de edad).

Por entidad federativa, en 2015, el cáncer de mama tiene mayor incidencia en los estados de Colima, Campeche y Aguascalientes (101.08, 97.60 y 96.85 casos nuevos por cada 100 000 mujeres de 20 y más años, respectivamente). Mientras que en el otro extremo, se encuentran los estados de Tlaxcala (8.41), Guerrero (6.82) y Chiapas (4.94), con menos de 10 casos nuevos por cada 100 000 mujeres durante el año señalado.

Una medición que da cuenta de la agresividad del tumor maligno de mama es la tasa de letalidad hospitalaria por esta enfermedad, la cual es una expresión de la relación entre las personas fallecidas y los egresos hospitalarios por dicha causa. En México, durante 2014, se observa que desde los 20 años de edad (exceptuando a las mujeres del grupo de 25 a 29 años) y hasta los 74 años, hay

dos fallecimientos por cada 100 egresos hospitalarios de cáncer de mama; a partir de los 75 años y más, la cifra sube a tres de cada 100 egresos por esta causa.

En el análisis de la mortalidad por cáncer de mama por entidad federativa, para el mismo año se encuentra que los estados de Chihuahua, Nuevo León y la Ciudad de México tienen más de 20 fallecimientos a causa de esta enfermedad por cada 100 000 mujeres de 20 y más años de edad (25.91, 22.40 y 21.41, respectivamente), siendo Campeche la entidad con la tasa más baja (5.86 muertes por cada 100 000 mujeres del mismo grupo de edad), le siguen Oaxaca y Quintana Roo, con menos de 10 muertes a causa del cáncer de mama por cada 100 000 mujeres. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016)

### **III.3.4 Estadísticas en Querétaro**

Las cifras del cáncer de mama en Querétaro considerado como la primera causa de muerte en mujeres de entre 40 y 60 años de edad en el estado.

De acuerdo a la Secretaría de Salud, en Querétaro, la tasa de mortalidad en 2016 fue de 12.1 por ciento y en 2017 bajó a 11.7 por ciento por cada 100 mil mujeres de 20 y más años de edad, con 76 fallecimientos.

En lo que va del 2018, Querétaro registra 750 casos en diferentes etapas de atención, cuyo proceso de tratamiento dura aproximadamente cinco años y cuenta con ocho equipos de mastografía distribuidos en los municipios de Cadereyta, Jalpan, San Juan del Río y Querétaro. El 80% de los casos detectados son entre mujeres de 40 y 60 años edad.

Según datos del Programa de Acción Específica para la prevención y control del cáncer de la mujer realizado por la Secretaría de Salud federal, en 2012 la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Querétaro fue de 17.1 por ciento, 5.4 más de lo registrado en 2017.

La Encuesta Nacional de Dinámica Poblacional (ENADID), realizada por el INEGI, coloca a Querétaro en el lugar 10 a nivel nacional por defunciones

ocasionadas por esta enfermedad. De acuerdo al INEGI en México se tienen registrados 689 mastógrafos a nivel nacional en instituciones públicas de salud, de los cuales 10 operan en Querétaro en los municipios de Cadereyta, Jalpan, San Juan del Río y la capital realizando 16 mil mastografías por año.

Querétaro cuenta desde 2017 con un nuevo mastógrafo que identifica tumoraciones de cáncer de mama de un milímetro y el estudio es gratuito.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Querétaro es la primera Delegación a nivel nacional en implementar la cirugía de mama de corta estancia o ambulatoria a través de la Unidad de Atención Médica Ambulatoria (UMAA)

De enero a septiembre de 2017 se realizaron 26 mil 064 exploraciones de mama en los centros de salud y unidades móviles, así como 18 mil 972 estudios de mastografía, que permitieron el diagnóstico de 124 casos de cáncer de mama en el primer semestre del año. En el mismo año los casos encontrados de cáncer de mama en Querétaro fueron de 68% en etapas tempranas, considerando que Querétaro tiene capacidad para realizar 40 mil mastografías al año. (Diario de Querétaro, 2018).

#### **III.4 Diagnóstico**

Para un diagnóstico temprano las recomendaciones generales se consideran:

- 1) Autoexamen mamario mensual a partir de los 18 años (siete días después de terminada la menstruación).
- 2) Examen clínico mamario anual a partir de los 25 años.
- 3) Mastografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40 años.
- 4) El ultrasonido mamario es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria. (Cárdenas et al., 2013).

### III.4.1 Mastografía

Es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de mama. En países desarrollados, como Estado Unidos y Suecia, la mortalidad en los últimos 20 años se ha reducido hasta en un 35% en gran parte gracias a los programas de tamizaje a la población mayor de 40 años basados en mastografías anuales.

La mastografía consiste en la obtención de proyecciones radiográficas de la glándula mamaria. Existen dos proyecciones convencionales que son la céfalo-caudal y la medio oblicua lateral.

La mastografía se divide en mastografía de tamizaje o escrutinio para las pacientes asintomáticas, y mastografía diagnóstica, en pacientes que presentan sintomatología como lesión palpable, cambios en la coloración, temperatura o textura de la piel, historia reciente de cáncer mamario o mastografía de tamizaje anormal.

El cáncer de mama se presenta de formas diferentes. Por mastografía se manifiesta como signos primarios y secundarios de malignidad.

Los signos primarios son tres:

- 1) Tumor irregular de contornos espiculados
- 2) Micro calcificaciones
- 3) Tumor con calcificaciones

Los signos secundarios se refieren a signos indirectos de malignidad. Por lo general cuando están presentes representan etapas más avanzadas de la enfermedad. Éstos se presentan como:

- 1) Engrosamiento de la piel
- 2) Retracción del pezón
- 3) Distorsión de la arquitectura glandular
- 4) Adenomegalias (Ortiz, Carrasco, 2016).

Indicaciones específicas de mastografía:

- ✓ Realizarse anualmente o cada 2 años, a las mujeres de 40 a 49 años con 2 o más factores de riesgo, y en forma anual a toda mujer de 50 años o más.
- ✓ Mujer joven cuando exista sospecha clínica de cáncer mamario, independientemente de su edad.
- ✓ Mujer mayor de 40 años programada para cirugía estética de la glándula mamaria.
- ✓ Antes del inicio de terapia hormonal de reemplazo.
- ✓ Familiar de primer grado con diagnóstico de cáncer mamario, mastografía anual iniciando a los 30 años, o 10 años antes de la edad del familiar más joven con cáncer, nunca antes de los 25 años.
- ✓ Riesgo elevado para cáncer de mama (antecedentes familiares en línea directa, BRCA1, BRCA2).
- ✓ Antecedentes de biopsia mamaria y reportes histológicos de neoplasia lobular in situ, hiperplasia lobular o ductal con atipia, carcinoma ductal in situ o cáncer de ovario. (Cárdenas et al., 2013)

El reporte mastográfico debe concluirse con BIRADS e incluir patrón mamario y densidad así como las recomendaciones:

Categoría	Patrón mamario	Recomendaciones
0	Insuficiente para diagnóstico. Existe 13% de posibilidad de malignidad.	Se requiere evaluación con imágenes mastográficas adicionales u otros estudios ultrasonido y Resonancia Magnética, así como la comparación con estudios previos.
1	Negativo. Ningún hallazgo que reportar	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años
2	Hallazgos Benignos	Mastografía anual en mujeres a partir de los 40 años
3	Hallazgos probablemente benignos. Menos del 2% de probabilidad de malignidad.	Requiere seguimiento por imagen, unilateral del lado con hallazgos dudosos, de manera semestral por 2 a 3 años.
4	Hallazgos de sospecha de Malignidad. Se subdivide en:  4a - Baja sospecha de malignidad  4b - Sospecha intermedia de malignidad  4c - Hallazgos moderados de sospecha de malignidad pero no clásicos	Requiere Biopsia
5	Clásicamente maligno	Requiere Biopsia
6	Con diagnóstico histopatológico de malignidad	En espera de tratamiento definitivo o valoración de respuesta a tratamiento.

(Cárdenas et al., 2015)



### III.4.2 Ultrasonido

Con mamas densas la sensibilidad de la mastografía puede llegar a disminuir hasta un 33%. Es por esto que han sido propuestos otros métodos diagnósticos para aumentar la especificidad diagnóstica. El ultrasonido mamario ha demostrado ser el método de imagen complementario por excelencia en la evaluación de la glándula mamaria.

En un inicio, el ultrasonido era solamente utilizado para diferenciar entre lesiones quísticas y lesiones sólidas. Pero, progresivamente, y gracias a los avances tecnológicos, este estudio ahora permite caracterizar mucho mejor las diferentes estructuras del parénquima mamario, así como los componentes y morfología de las lesiones. En pacientes con cáncer detectado por mastografía, el ultrasonido puede encontrar lesiones adicionales; es un método ideal para valorar extensión a ganglios axilares, piel o al músculo pectoral. (Ortiz, Carrasco, 2016)

Indicaciones de ultrasonido:

- ✓ Menores de 35 años con signos o síntomas de patología mamaria (dolor, nódulo palpable, secreción por el pezón, retracción de la piel o el pezón, enrojecimiento de la piel).
- ✓ Mujeres menores de 35 años y aquellas con sospecha de cáncer que cursen con embarazo o lactancia (método de imagen inicial de estudio).
- ✓ Mama densa por mastografía, ya que disminuye la sensibilidad radiográfica.
- ✓ Caracterización de una tumoración visible en la mastografía y determinación de su naturaleza, sólida o líquida.
- ✓ Implantes mamarios y sus complicaciones.
- ✓ Valoración de lesiones palpables no visibles en la mastografía.
- ✓ Procesos infecciosos (mastitis, abscesos, etc.) y su seguimiento.
- ✓ Lesiones sospechosas en la mastografía, o bien en caso de primario conocido, para descartar lesiones multifocales, multicéntricas o bilaterales. (Cárdenas et al., 2013)

### III.5 Tratamiento del cáncer mamario y manejo interdisciplinario

En el cáncer de mama se utilizan diversos tipos de tratamientos:

- ✓ Cirugía
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Hormonoterapia
- ✓ Anticuerpos monoclonales.

#### III.5.1 Cirugía

En general, el primer tratamiento que se aplica es la cirugía. La técnica quirúrgica utilizada varía en función del tipo de lesión y su extensión. (Asociación Española contra el Cáncer, 2014).

##### III.5.1.1 Modalidades de tratamiento quirúrgico en estadios I y II

A. Tratamiento conservador:

Incluye cirugía, radioterapia y, en la mayoría de los casos, terapia adyuvante sistémica. El éxito de este manejo se basa en la selección óptima de las pacientes y la participación multidisciplinaria del equipo tratante. Con este tipo de cirugía, aunado a la radioterapia posoperatoria, se ofrecen similares posibilidades de supervivencia y control loco regional respecto de la mastectomía radical, pero con la importante ventaja de preservar la mama.

1. Indicaciones:

- ✓ Pacientes en estadios I y II con tumor primario  $\leq 3$  cm que deseen conservar la mama y acepten el tratamiento con radioterapia después de la cirugía.
- ✓ En casos muy seleccionados, con tumores  $> 3$  cm e incluso  $> 5$  cm (T3) es posible iniciar tratamiento sistémico neo adyuvante para disminuir el

tamaño del primario y realizar una cirugía conservadora o con patrón oncoplastico de inicio.

## 2. Contraindicaciones:

- ✓ Imposibilidad de obtener márgenes negativos. Multicentricidad clínica o radiológica.
- ✓ Incapacidad de obtener un resultado cosmético adecuado por la relación mama-tumor y localización. Sin embargo, puede considerarse la aplicación de técnicas de cirugía oncoplastica que permiten el desplazamiento de tejidos fibroglandulares con resultados cosméticos adecuados.
- ✓ No contar con radioterapia o tener contraindicación para recibirla.
- ✓ Rechazo explícito de la paciente.

## 3. Condiciones para efectuar el tratamiento conservador:

- ✓ El tratamiento debe realizarlo un cirujano oncólogo con entrenamiento y experiencia en el manejo conservador del cáncer mamario.
- ✓ Contar con un patólogo calificado que conozca y utilice los marcadores histopronósticos.
- ✓ Tener acceso a tratamiento con radioterapia.

## B. Tratamiento radical (mastectomía)

La mujer que es sometida a una mastectomía debe ser informada de la posibilidad de reconstrucción mamaria.

El momento adecuado y la técnica de reconstrucción deben discutirse con la paciente y el cirujano plástico reconstructor, quien debe ser parte del equipo multidisciplinario.

### 1. Recomendaciones para mastectomía:

- ✓ Preferencia de la paciente después de recibir información completa de sus opciones quirúrgicas.

- ✓ Enfermedad multicéntrica sin posibilidad de márgenes libres.
- ✓ Relación mama-tumor desfavorable.
- ✓ Dificultad para un seguimiento adecuado.
- ✓ Sin posibilidades de administrar radioterapia posoperatoria.

## 2. Mastectomía preservadora de piel:

Esta técnica, que requiere mayor experiencia, consiste en la práctica de la mastectomía radical modificada pero preservando la mayor cantidad de piel posible, resecaando el complejo areola-pezones en caso de positividad del margen de los conductos galactóforos terminales.

La disección axilar podrá realizarse mediante incisiones separadas. Éstas y la resección del sitio de biopsia previa deben planearse y programar a la paciente para reconstrucción inmediata mediante tejido autólogo o material protésico. Esto redundará en mejor resultado cosmético, reducción de costos y menor efecto psicológico, sin disminuir el control oncológico. (Cárdenas et al., 2017)

### III.5.1.2 Tratamiento sistémico adyuvante en etapas operables

Se le llama adyuvancia a todo tratamiento antineoplásico administrado después de un tratamiento quirúrgico; sus objetivos son prolongar el periodo libre de enfermedad, reducir las recurrencias locales y sistémicas, y aumentar la supervivencia global. El tratamiento sistémico adyuvante (hormonoterapia ± quimioterapia ± trastuzumab) deberá ser valorado y administrado por un oncólogo médico, debido a las complicaciones y toxicidades que pueden relacionarse con el mismo.

- ✓ Pacientes con ganglios positivos. Debido al alto riesgo de recaída en este grupo, todas las pacientes con ganglios positivos deberán recibir tratamiento sistémico adyuvante (quimioterapia ± hormonoterapia ± trastuzumab) cualquiera que sea el número de ganglios afectados.

- ✓ Pacientes con ganglios negativos. Se recomienda el empleo de tratamiento adyuvante sistémico (quimioterapia ± hormonoterapia ± trastuzumab) cuando exista alguna de las siguientes condiciones:
- ✓ Tumor > 1 cm (más de 3 cm para histologías favorables como cáncer tubular y mucinoso) con receptores hormonales positivos y HER negativo (hormonoterapia)
- ✓ Tumor triple negativo > 5 mm (Quimioterapia)
- ✓ Tumor > 5 mm con sobreexpresión del oncogén HER-2 neu (quimioterapia + trastuzumab ± hormonoterapia)
- ✓ Oncotype DX con alta puntuación de recurrencia ( $\geq 31$ ) si se cuenta con él. (Quimioterapia + hormonoterapia)

Considerar también tratamiento sistémico (quimioterapia ± hormonoterapia ± trastuzumab) si está presente alguna de las siguientes características:

- ✓ Tumor de alto grado.
- ✓ Presencia de invasión linfovascular.
- ✓ Oncotype DX con puntuación intermedia de recurrencia (18-30).
- ✓ Edad < 35 años. (Cárdenas et al., 2015)

### III.5.2 Quimioterapia

Es la administración de fármacos (habitualmente por vía intravenosa) para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo, a las que ni la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar.

En ocasiones, la quimioterapia se utiliza para reducir el tamaño del tumor antes de la intervención quirúrgica (esto se llama quimioterapia neo adyuvante).

La quimioterapia adyuvante puede durar de 3 a 6 meses, dependiendo del número de ciclos y de los fármacos necesarios en cada caso. Cada ciclo tiene una duración media de 3 o 4 semanas. Durante los primeros días se administra el fármaco y durante el resto del ciclo, el organismo se recupera de los efectos del mismo.

El tratamiento con quimioterapia suele acompañarse de una serie de efectos secundarios entre los que destacan náuseas y vómitos, molestias musculares, cansancio, trastornos intestinales, disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas y caída temporal del cabello, esto varía en función del tipo de fármaco utilizado. (Asociación Española contra el Cáncer, 2014).

### **III.5.3 Radioterapia**

Se utiliza como tratamiento complementario a la cirugía conservadora, cuando hay ganglios positivos y en algunos casos tras mastectomía.

Consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes en la mama o en la pared torácica y en ocasiones en las cadenas ganglionares a las que drena (axila y cadenas supraclaviculares) para destruir las posibles células cancerosas que pudieran haber quedado tras la operación.

Radioterapia externa: Es la más habitual. Se administra por medio de una máquina (acelerador lineal) que en ningún momento contacta con la paciente.

El tratamiento estándar de radioterapia se administra durante unas 5 a 7 semanas, con una duración diaria de pocos minutos. Sin embargo, en la actualidad existen nuevos esquemas de tratamiento que permiten, en un subgrupo de mujeres, reducir el tiempo total de la radioterapia a 3-4 semanas (hipofraccionamiento).

Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar una planificación del mismo donde el especialista determinará la zona del tratamiento y la técnica para administrar la radiación.

Es frecuente que la radioterapia externa provoque diversas alteraciones cutáneas en la zona donde se está recibiendo la radiación (enrojecimiento, descamación, edema, inflamación, prurito, picor...) que desaparecerán unas semanas después de finalizado el tratamiento.

Radioterapia interna o Braquiterapia: Es la introducción de material radiactivo, en forma de hilo, en la zona donde se asentaba el tumor. Es un tratamiento complementario a la radioterapia externa. Generalmente, el tratamiento dura tan sólo unos minutos y no requiere ingreso. Una vez administrada la dosis de radiación necesaria se retira el material radiactivo. (Asociación Española contra el Cáncer, 2014).

### **III.5.4 Tratamiento hormonal**

Las células de la mama poseen la característica de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, fundamentalmente los estrógenos y la progesterona. Cuando las células tumorales conservan dicha característica, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas, es posible administrar un tratamiento hormonal adyuvante o complementario, que ha demostrado tener una elevada eficacia en reducir el riesgo de recaída del tumor y mejorar la supervivencia.

El tipo de fármaco que se utiliza dependerá también de la situación hormonal de la paciente, por lo que se valorará si se trata de una mujer menopáusica o no.

La terapia hormonal es un tratamiento sencillo que generalmente se administra por vía oral, con pocos efectos secundarios. La duración del tratamiento hormonal adyuvante debe ser prolongada, como mínimo durante 5 años. (Asociación Española contra el Cáncer, 2014).

#### **III.5.4.1 Tratamiento adyuvante con hormonoterapia**

- ✓ Carcinoma in situ

Se recomienda tamoxifeno (20 mg/día) por 5 años como terapia reductora de riesgo de recaída en pacientes con cirugía conservadora de mama y receptores hormonales positivos. Para mujeres posmenopáusicas puede considerarse tratamiento con inhibidor de aromatasa por 5 años.

- ✓ Carcinoma invasor
  - Pre menopáusicas al diagnóstico

Se recomienda tamoxifeno (20 mg/día) por una duración de 5 a 10 años en mujeres pre menopáusicas o peri menopáusicas con receptores hormonales positivos o desconocidos. Para las mujeres que al terminar 5 años de tratamiento con tamoxifeno se consideren posmenopáusicas se recomienda terapia extendida con inhibidor de aromatasa por 5 años más.

Para las mujeres que permanecen pre menopáusicas después de haber recibido quimioterapia (o que hayan recuperado la función ovárica en los primeros 8 meses posteriores al término de la quimioterapia) y con algún factor de alto riesgo (menores de 35 años, tumores mayores de 2 cm, ganglios positivos y grado histológico 3) se recomienda tratamiento por 5 años con inhibidor de aromatasa o tamoxifeno más ablación ovárica (ablación médica, por radioterapia o quirúrgica).

- Pos menopáusicas al diagnóstico.

Se recomiendan inhibidores de aromatasa por 5 años en mujeres posmenopáusicas con receptores hormonales positivos.

En las pacientes en quienes se inicie terapia con tamoxifeno por 2 a 3 años y se decida continuar con un inhibidor de aromatasa, se recomienda administrarlo por 2 a 5 años.

Para las pacientes que inicien terapia con tamoxifeno por 5 años pueden considerarse 5 años más con inhibidor de aromatasa o tamoxifeno en caso de intolerancia, contraindicación o falta de acceso a inhibidores de aromatasa.

Antes de considerar prescribir terapia extendida (por más de 5 años) es importante valorar la expectativa de vida, la presencia de factores clínico-patológicos de alto riesgo (ganglios positivos, grado, tamaño, etc.), la tolerancia previa al tratamiento y las comorbilidades de cada paciente. (Cárdenas et al., 2017)



### III.5.5 Tratamientos biológicos

Las células malignas son capaces de sintetizar más cantidad de sustancias normales o sustancias muy diferentes a las que producen las células normales. Una de las sustancias, que en algunos casos se encuentra aumentada en el cáncer de mama (20-30% de las pacientes) es la proteína HER 2

Actualmente, se dispone de un anticuerpo monoclonal que actúa sobre las células tumorales capaces de producir la proteína HER 2 en exceso, disminuyendo o deteniendo su crecimiento.

Este fármaco (Trastuzumab) tiene la característica de actuar destruyendo solamente las células tumorales sin actuar sobre las células sanas. Se puede administrar como único tratamiento o en combinación con quimioterapia u hormonoterapia en pacientes con enfermedad avanzada. También ha demostrado ser eficaz en el tratamiento adyuvante de los cánceres de mama HER 2 positivos, debiéndose mantener durante un año. (Asociación Española contra el Cáncer, 2014).

En pacientes con tumores que presentan sobreexpresión de HER-2 neu +++ por IHQ o FISH +, el uso del anticuerpo monoclonal trastuzumab en combinación con la quimioterapia adyuvante ha permitido la obtención de beneficio tanto en la supervivencia libre de recaída como en la supervivencia global.

Se recomienda iniciar la adyuvancia con trastuzumab de manera temprana junto con la quimioterapia con taxanos y posteriormente la antraciclina porque esta secuencia ha logrado mejores resultados. No se aconseja la administración simultánea de trastuzumab con antraciclina dado que se incrementa la cardiotoxicidad.

Se debe considerar el esquema TCH (docetaxel, carboplatino y trastuzumab) por seis ciclos sin empleo de antraciclina en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular (antecedentes de disfunción cardíaca, edad mayor, hipertensión, obesidad o uso previo de antraciclina).

Actualmente se aconseja que la duración del tratamiento adyuvante con trastuzumab sea de 1 año ya que aplicaciones por menos o más tiempo no han demostrado mejores resultados.

En casos seleccionados con ganglios negativos y tumores pequeños (menores de 3 cm), el esquema con paclitaxel semanal + trastuzumab por 12 semanas seguido de trastuzumab cada 3 semanas hasta completar 1 año puede ser una opción.

Las pacientes que reciban trastuzumab deberán ser valoradas cuidadosamente debido al riesgo de cardiotoxicidad, en especial aquéllas con antecedente personal de enfermedad cardíaca o alto riesgo. Deberá evaluarse la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo antes de comenzar este agente, cada 12 semanas y al finalizar el tratamiento. Todas las pacientes que reciban este medicamento deberán ser vigiladas mediante ecocardiografía o gamma grama nuclear para detectar de forma temprana una disminución de la función ventricular.

En la actualidad no está recomendado el tratamiento adyuvante con otra terapia blanco. (Cárdenas et al., 2017)

Conducta a seguir para la vigilancia cardiológica y ajuste de dosis del fármaco.

<b>Baja Absoluta en FEVI</b>			
	<10%	10-15%	>15%
<b>FEVI normal</b>	Continuar	Continuar	Suspender
<b>1-5% por abajo del límite normal de FEVI</b>	Continuar	Suspender	Suspender
<b>&gt;5% por abajo del límite normal de FEVI</b>	Suspender	Suspender	Suspender

(Cárdenas et al., 2019)

### III.6 Terapias alternativas en cáncer de mama

La medicina complementaria y alternativa (MCA) es cualquier sistema de cuidados para la salud y médicos, así como prácticas o productos, que se considera no pertenecen a la atención convencional.

- ✓ Los **tratamientos convencionales** tienen su base en la evidencia científica de estudios de investigación.
- ✓ La **medicina complementaria** se refiere a tratamientos que se usan junto con tratamientos médicos convencionales, como el uso de acupuntura para ayudar con los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.
- ✓ La **medicina alternativa** se usa en vez de los tratamientos médicos convencionales.
- ✓ La **medicina integrativa** es todo un método de atención que combina la medicina convencional con prácticas de las MCA que se hayan mostrado más prometedoras. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

#### III.6.1 Aspectos generales

La medicina complementaria y alternativa (MCA) incluye una amplia variedad de prácticas y tratamientos y productos botánicos, nutricionales. En la terapia integral, se combinan la atención estándar con las prácticas de MCA. En el National Health Interview Survey del 2007 se informó que 4 de cada 10 adultos usan un tratamiento de MCA y mencionan los productos naturales y los ejercicios de respiración profunda como los tratamientos de mayor uso.

En una encuesta grande se informó sobre el uso de los tratamientos complementarios y alternativos en los supervivientes de cáncer. Las terapias más utilizadas fueron la oración y la práctica espiritual, la relajación, la fe y la curación espiritual, y los complementos nutricionales y las vitaminas. Las terapias de MCA se han utilizado en el tratamiento de los efectos secundarios del cáncer o en su tratamiento.

La relación del cáncer y las terapias integrales, alternativas y complementarias que se encuentran en las hojas informativas del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) son las siguientes: (Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, 2017).

### **III.6.2 Tipos de terapia alternativa:**

#### **III.6.2.1 Acupuntura**

La acupuntura es una parte de la medicina china tradicional que se practica en China y Asia desde hace miles de años. En los pacientes de cáncer, por lo general la acupuntura se usa para aliviar los síntomas, tratar los efectos secundarios del tratamiento y mejorar la calidad de vida. Esta puede ayudar al sistema inmunitario a trabajar mejor, controlar la náusea y el vómito que causa la quimioterapia, y aliviar el dolor por cáncer. La acupuntura podría tratar la pérdida de peso, la ansiedad, la depresión, el insomnio, el poco apetito y los síntomas gastrointestinales (estreñimiento y diarrea). (Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, 2017).

La acupuntura se define como la aplicación de estímulos, entre estos, estimulación con aguja, moxibustión, acopamiento o acupresión en sitios específicos del cuerpo, conocidos como puntos de acupuntura.

La acupuntura se utiliza para tratar una amplia variedad de enfermedades y dolencias. Los pacientes de cáncer la usan para el manejo analgésico, el control de las náuseas o los vómitos, los sofocos, así como de la fatiga, xerostomía, neuropatía, ansiedad, depresión y de las alteraciones del sueño.

Los estudios de laboratorio y con animales en los que se exploran los mecanismos de la acupuntura para el tratamiento del cáncer se han enfocado, principalmente, en la función de la acupuntura en la activación de las vías neurohormonales y la inmunomodulación.

El objetivo de la mayoría de los ensayos clínicos y de las observaciones clínicas de la acupuntura en pacientes con cáncer ha sido evaluar los efectos de esta práctica sobre el tratamiento sintomático.

Los datos de investigación más convincentes sobre los efectos de la acupuntura en pacientes con cáncer surgieron de los estudios del control de las náuseas y vómito causados por la quimioterapia. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

### III.6.2.2 Naturopatía

La Naturopatía se encuentra incluida en el campo de la Medicina Alternativa y se aplica cuando existe un diagnóstico médico previo. Está concebida para complementar y apoyar a la medicina tradicional. Concibe la enfermedad como un conjunto de desajustes en el campo energético del paciente, y por este motivo no se centra únicamente en paliar los síntomas sino en ayudar al conjunto orgánico y emocional a alcanzar el equilibrio o curación.

Se basa en la capacidad vital del organismo para regenerarse, y busca la causa del origen de la enfermedad, en lugar de perseguir únicamente un alivio sintomático. Principalmente, trata de estimular las capacidades de auto curación y recuperación de cada persona, cuidando su alimentación, la eliminación de toxinas, la estimulación de su sistema inmunitario, etc. La Naturopatía se basa en las reglas del sentido común y la armonía de vivir con el entorno.

Aquí algunos de ellos:

- ✓ Fitoterapia: Uso de plantas medicinales en distintas presentaciones, infusiones, emplastes, cápsulas, decocciones, tinturas, oleatos.
- ✓ Quiromasaje: Masaje terapéutico realizado directamente con las manos sin la intervención de aparatos supletorios cuya finalidad es la de aliviar y mejorar los diversos trastornos del paciente.
- ✓ Oligoelementos: Los oligoelementos son sustancias químicas que se encuentran en pequeñas cantidades en el organismo para intervenir en su

metabolismo. Estos elementos químicos, en su mayoría metales, son esenciales para el buen funcionamiento de las células

- ✓ Flores de Bach: La terapia floral es un sistema de tratamiento natural, compuesto por esencias florales. Constituye una terapia energética, holística, que ayuda a restablecer la salud, contribuyendo a armonizar las disfunciones en los campos físico, emocional, mental y espiritual de todos los seres vivos.
- ✓ Aromaterapia: Los aceites esenciales son productos destilados a partir de sustancias vegetales naturalmente aromáticas que se encuentran en las flores, frutos, raíces, cortezas y semillas. Es una terapia natural eficaz, de calidad, que complementa perfectamente a otras terapias alternativas.
- ✓ Auriculopuntura: Se aplica en el pabellón auditivo mediante agujas finas tales como las de la acupuntura en los puntos relacionados con algún proceso de enfermedad.
- ✓ Reflexología podal: El objetivo de la reflexología es mantener la salud de los órganos, sistemas o estructuras a través de la adecuada estimulación aplicada a sus correspondientes microreflejos situados en los pies. A través de la técnica reflexológica, se logra establecer el balance natural de la energía, el buen funcionamiento de órganos y glándulas.
- ✓ Reiki: Sistema ancestral y profundamente sencillo que se utiliza para aliviar el dolor y alcanzar un estado de relajación beneficioso para el organismo.
- ✓ Iridología: Es ante todo un método de diagnóstico, consiste en leer en el iris los signos de ciertos trastornos o enfermedades del organismo. (Salud canales Mapfre, 2016)

### **III.6.2.3 Productos botánicos o herbarios**

- ✓ **Hierba sonajero (*Cimicifuga racemosa*)**

La hierba sonajero es una hierba perenne de América del norte. La sustancia que se encuentra en las raíces de esta planta se ha usado en algunas culturas para tratar un sin número de afecciones médicas. La hierba sonajero se ha estudiado a fin de reducir los sofocos. Sin embargo, en los ensayos clínicos

aleatorizados controlados con placebo que usan esta hierba se ha observado que la hierba sonajero no es mejor que el placebo en cuanto al alivio de los sofocos.

#### ✓ **Cannabis o Marihuana**

El Cannabis es una planta de Asia central que hoy se cultiva en muchas partes del mundo. En los Estados Unidos, es una sustancia controlada y se clasifica en la lista como droga con un mayor potencial de abuso y ningún uso médico conocido. El Cannabis es una planta que elabora una resina que contiene sustancias químicas llamadas canabinoides. Los canabinoides producen en el cuerpo efectos parecidos al de los medicamentos, que incluyen al sistema nervioso central y al sistema inmunitario. Los presuntos beneficios medicinales del Cannabis para la gente que vive con cáncer, incluyen control de la náusea y el vómito, aumento del apetito, calma del dolor y mejora del sueño.

#### ✓ **Linaza**

La linaza proviene de la planta llamada lino. Es una fuente rica en ácidos grasos omega-3, fibra y un compuesto llamado lignina. Está en estudio para la prevención de varios tipos de cáncer. La linaza también se ha estudiado por su efecto sobre los sofocos.

#### ✓ **Jengibre**

El jengibre es una planta que se usa para cocinar y en algunas culturas como tratamiento de afecciones médicas tales como la náusea. Se puede usar fresco, seco y en polvo o como jugo o aceite. El jengibre se ha estudiado para el alivio de la náusea y el vómito en los pacientes de cáncer.

#### ✓ **Ginseng**

El Ginseng es una hierba que se usa en el tratamiento de la fatiga. Se puede usar en cápsulas que contienen raíz molida de Ginseng. Se han realizado estudios en pacientes ya sea antes o después del tratamiento por cáncer. Los

pacientes a los que se les administró Ginseng presentaron menos fatiga que los pacientes a los que se les administró placebo (sustancia inactiva).

✓ **Cardo mariano**

El cardo mariano es una planta cuyos frutos y semillas se han utilizado durante más de 2000 años como tratamiento para los trastornos hepáticos y biliares. El principio activo de cardo mariano es la silimarina. En los estudios de laboratorio se muestra que la silimarina estimula la reparación de tejidos del hígado y actúa como antioxidante que protege del daño celular. Disminuye el crecimiento de ciertos tipos de células cancerosas y podría hacer que ciertos tipos de quimioterapia sean menos tóxicos y más eficaces.

✓ **Extractos de muérdago**

El muérdago es una planta que se usa desde antaño en el tratamiento de muchos trastornos. Se utiliza comúnmente en Europa, donde se produce una variedad de extractos diferentes que se comercializan como medicamentos inyectables de venta con receta. La FDA no permite que estos tipos de medicamentos inyectables se vendan en los Estados Unidos y no están aprobados como tratamiento para pacientes de cáncer.

✓ **Hierba de San Juan**

Todavía hay grados altos de interés por el uso de hierbas y complementos nutricionales para el control de los síntomas y la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud y el bienestar. La hierba de San Juan, una planta de origen griego, es un producto herbario popular usado para tratar la depresión. Se ha planteado la hipótesis de que los principales componentes activos de la hierba de San Juan son melatonina, hipericina, hiperforina y adhiperforina, aunque la hipericina no lograría concentraciones suficientes en los seres humanos como para tener actividad biológica. Se creó que la hipericina es un inhibidor de la monoaminooxidasa, mientras que la hiperforina y la adhiperforina inhibirían la receptación de serotonina, dopamina y norepinefrina. Estos mecanismos de



acción proporcionan la justificación para evaluar la hierba de San Juan para el tratamiento de la depresión. (Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, 2017).

En cuanto al cáncer y su tratamiento, se ha observado que la hierba de San Juan reduce las concentraciones de irinotecán en pacientes que reciben tratamiento; por otra parte, se sospecha que in vitro esta hierba puede reducir las concentraciones de docetaxel. Además, se ha encontrado que la hierba de San Juan afecta las concentraciones de ciclosporina A y tacrolímús, que son importantes para la incorporación de un injerto, así como las concentraciones de indinavir para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana. (Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, 2017).

#### **III.6.2.4 Suplementos y Vitaminas**

##### **✓ Essiac y Flor Essence**

Essiac y Flor Essence son mezclas de té de hierbas formuladas originalmente en el Canadá. Se comercializan en todo el mundo como complementos alimentarios. Ayuda en la desintoxicación del cuerpo, fortalecer el sistema inmunitario y combatir el cáncer. En los ensayos clínicos no se logra probar que el Essiac o Flor de Essence pueden ser eficaces en el tratamiento de cáncer.

##### **✓ L-carnitina**

L-carnitina es un suplemento alimentario que se creó ayuda en el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer. L-carnitina ayuda al cuerpo a elaborar energía y disminuir la inflamación que podría estar ligada a la fatiga. (Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral, 2017).

### III.6.2.5 Terapias psicosomáticas y masajes

#### ✓ **Aromaterapia y aceites esenciales**

La aromaterapia es el uso terapéutico de los aceites esenciales (también conocidos como aceites volátiles) de las plantas (flores, hierbas o árboles) para mejorar el bienestar físico, emocional y espiritual. La aromaterapia se usa para pacientes de cáncer como cuidado médico de apoyo para el bienestar general y, con otros tratamientos complementarios (por ejemplo, masaje y acupuntura), como tratamiento estándar.

#### ✓ **Terapia cognitivo-conductual**

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia que ayuda a los pacientes a modificar el comportamiento al cambiar la forma en que piensan y sienten acerca de ciertas cosas. Se utiliza para tratar trastornos mentales, emocionales, de personalidad y de conducta. Se ha estudiado la eficacia de la TCC para el insomnio.

La psicoterapia cognitivo-conductual se ha utilizado para tratar la depresión y se ha ofrecido en una variedad de formas. Las intervenciones más importantes se han ofrecido en forma individual y en grupos pequeños, además de incluir un componente educativo estructurado sobre el cáncer o un componente específico de relajación.

#### ✓ **Hipnosis**

La hipnosis es un estado parecido al momento en el que la persona se vuelve más atenta y enfocada, y está más abierta a la sugestión. Cuando una persona está hipnotizada, se puede concentrar con más claridad, sin distraerse, en un determinado pensamiento, sentimiento o sensación.

✓ **Qigong**

El Qigong es un componente de la medicina tradicional china en el que se combina el movimiento, la meditación y la respiración controlada. Con este se intenta mejorar el flujo sanguíneo y el flujo del Gi. En algunos ensayos, sobre todo con tamaños de muestras pequeños, se indicó que el Qigong puede mejorar la calidad de vida y la fatiga de los pacientes de cáncer.

✓ **Espiritualidad**

De acuerdo con encuestas nacionales, la espiritualidad y la religión son importantes para la mayoría de las personas de la población general. En el ámbito de la atención de la salud, las preocupaciones sobre el bienestar espiritual y religioso se han considerado a veces como un aspecto de la medicina complementaria y alternativa.

✓ **Tai Chi**

En algunos ensayos, sobre todo con tamaños de muestras pequeños, se indicó que el Tai chi puede mejorar la calidad de vida y la fatiga de los pacientes de cáncer.

✓ **Yoga**

El yoga es un antiguo sistema de prácticas que se utilizan para equilibrar la mente y el cuerpo mediante el ejercicio, la meditación (pensamientos enfocados) y el control de la respiración y las emociones. El yoga está en estudio como una forma de aliviar el estrés y tratar los problemas del sueño en pacientes de cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

### III.6.2.6 Terapias Nutricionales

#### ✓ **Antioxidantes y prevención del cáncer**

Los antioxidantes son sustancias que pueden proteger a las células contra el daño causado por moléculas inestables conocidas como radicales libres. Los radicales libres pueden ocasionar cáncer. Los antioxidantes interactúan con los radicales libres y los estabilizan, y pueden prevenir algunos de los daños que los radicales libres podrían causar. Se ha manifestado cierta preocupación por el hecho de que los antioxidantes podrían disminuir la eficacia de la quimioterapia y la radioterapia. Ejemplos de antioxidantes son el betacaroteno, el licopeno, las vitaminas C, E y A y otras sustancias.

#### ✓ **Coenzima Q10**

El cuerpo humano elabora naturalmente la coenzima Q10. La coenzima Q10 ayuda a producir energía y actúa como antioxidante. Se observó que puede estimular el sistema inmunitario y proteger el corazón del daño causado por ciertos medicamentos de quimioterapia. No se tiene publicado un informe de ensayo clínico aleatorizado de la coenzima Q10 como tratamiento para el cáncer.

#### ✓ **Suplementos alimentarios**

En muchos estudios se indica que es común que los pacientes con cáncer usen la medicina complementaria y alternativa, y que estos pacientes informan sobre el uso de vitaminas, suplementos y determinados alimentos.

#### ✓ **Terapia Gerson**

La Terapia Gerson la defienden como método de tratamiento de los pacientes con cáncer mediante cambios en la alimentación y la ingesta de nutrientes. Las principales características de la terapia Gerson son una dieta vegetariana orgánica acompañada por el consumo de suplementos nutricionales y biológicos, enzimas pancreáticas y enemas de café o de otros tipos. En la bibliografía médica hay pocos estudios clínicos de la terapia Gerson.

### ✓ **Régimen González**

El régimen González es un tratamiento complejo para el cáncer. Las principales sustancias utilizadas en el régimen son enzimas pancreáticas orales que se cree que tiene efectos directos antitumorales. El régimen también incluye dietas específicas, suplementos vitamínicos y minerales, extractos de órganos de animales y enemas de café.

### ✓ **Glutamina**

La glutamina es un aminoácido que es importante para las células de la mucosa gastrointestinal y su reproducción. Durante la quimioterapia y radioterapia, es común que estas células se lesionen y el paciente sufra mucositis y diarrea; esto causa demoras del tratamiento, disminuciones de la dosis y repercusiones graves en la calidad de vida. Algunos datos probatorios apuntan a que la glutamina oral reduce ambos efectos tóxicos al fomentar la cicatrización más rápida de las células de la mucosa y de todo el tubo digestivo.

### ✓ **Licopeno**

El licopeno es un carotenoide que se encuentra en una serie de frutas y hortalizas, como los albaricoques, la guayaba y la sandía, pero la mayoría del licopeno que se consume en los Estados Unidos proviene de productos derivados de tomate. Cuando se ingiere, el licopeno se descompone en una cantidad de metabolitos que se cree que tienen diversas funciones biológicas; por ejemplo, capacidades antioxidantes. El licopeno se ha investigado por su función en las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Para obtener más información, consultar la sección sobre Licopeno del sumario del PDQ Cáncer de próstata, nutrición y suplementos alimentarios.

### ✓ **Melatonina**

La melatonina es una hormona que produce la glándula pineal durante las horas de oscuridad, tiene una función importante en el ciclo sueño-vigilia y se

relaciona con el ritmo circadiano. Los estudios clínicos de cáncer de riñón, mama, colon, pulmón y cerebro indican que la melatonina combinada con quimioterapia y radioterapia ejerce efectos antineoplásicos; sin embargo, las pruebas no son concluyentes.

#### ✓ **Pectina cítrica modificada**

La pectina cítrica es un polisacárido complejo que se encuentra en la cáscara y pulpa de los cítricos, y se puede modificar por un tratamiento con temperaturas y pH altos. Como lo indica la investigación preclínica, la pectina cítrica modificada (PCM) puede tener efectos sobre el crecimiento y las metástasis del cáncer por medio de múltiples mecanismos posibles. En algunas investigaciones, se indica que el consumo de PCM protege contra varios tipos de cáncer, como el de colon, el de pulmón y el de próstata.

#### ✓ **Granada**

La planta de granada (*Punica granatum* L.) es nativa de Asia y cultivada en todo el mundo. Hay varios componentes del fruto del granado que contienen compuestos bioactivos, como los compuestos fenólicos, los flavonoides y las antocianinas, y algunos de ellos son antioxidantes. Se observó que los extractos de granada inhiben la proliferación de células cancerosas.

#### ✓ **Probióticos**

Los probióticos son complementos nutricionales que contienen una cantidad determinada de microorganismos viables. Se ha indicado el uso de alimentos funcionales probióticos (microorganismos vivos beneficiosos) para modificar la micro flora intestinal en el caso de afecciones clínicas relacionadas con la diarrea, la disfunción de la barrera intestinal y la respuesta inflamatoria.

### ✓ **Selenio**

El selenio es un oligoelemento esencial que interviene en varios procesos biológicos, como la regulación enzimática, la expresión génica y la función inmunitaria. El selenio está en estudio por su relación con el cáncer.

### ✓ **Soja**

La soja se obtiene de una planta de origen asiático que produce granos utilizados en muchos productos alimenticios. Los alimentos de soja (por ejemplo, leche de soja, miso, tofu y harina de soja) contienen fitoquímicos que pueden ofrecer beneficios para la salud; entre ellos, las isoflavonas de la soja han sido el centro de interés de la mayor parte de la investigación. La soja está en estudio para la prevención del cáncer, los sofocos que producen la menopausia y la osteoporosis.

### ✓ **Té**

Desde hace mucho tiempo que el té se ha considerado como una ayuda para la buena salud; muchos creen que puede reducir el riesgo de cáncer. El té proviene de la planta *Camellia sinensis* y contiene polifenoles, en particular catequinas, que son antioxidantes y cuya actividad biológica puede ser importante para prevenir el cáncer.

Algunos estudios de observación y de intervención indican que el té verde puede tener un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares; también hay pruebas de que el té verde puede proteger contra distintas formas de cáncer.

### ✓ **Dosis altas de vitamina C**

La vitamina C (ácido ascórbico) es un nutriente esencial con funciones antioxidantes; además es un cofactor de varias enzimas y cumple una función

importante en la síntesis del colágeno. La vitamina C en dosis altas se ha estudiado para el tratamiento de pacientes con cáncer.

#### ✓ **Vitamina D**

La vitamina D participa en numerosos procesos esenciales para la buena salud. El cuerpo produce vitamina D como respuesta a la exposición al sol. También se puede obtener del régimen alimenticio, pero hay pocos alimentos que contienen vitamina D en forma natural. Estos alimentos son los pescados grasos, el aceite de hígado de pescado y los huevos.

#### ✓ **Vitamina E**

La vitamina E es un nutriente que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para estar sano y funcionar bien. Es liposoluble (se puede disolver en grasas y aceites) y se encuentra en las semillas, nueces, vegetales de hoja verde y aceites vegetales. La vitamina E estimula el sistema inmunitario y ayuda a impedir la formación de coágulos. También ayuda a prevenir el daño celular causado por los radicales libres (sustancias químicas altamente reactivas). La vitamina E está en estudio para la prevención y el tratamiento de algunos tipos de cáncer. Es un tipo de antioxidante que también se llama tocoferol  $\alpha$ . (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Un estudio llamado Uso actual de la medicina tradicional china para el cáncer de mama-Un enfoque narrativo a las experiencias de las mujeres con cáncer de mama en Australia-Un estudio piloto realizado por Dianna Porter, Suzanne Cochrane, y Xiaoshu Zhu (2017) menciona que; El uso de la Medicina Tradicional China (MTC) por los pacientes de cáncer de mama es cada vez mayor. Pocos estudios han examinado la complejidad de las actitudes de sobrevivientes de cáncer de mama, vivencias, barreras y percepciones en el uso de la medicina tradicional china como parte de su tratamiento convencional.

Este artículo examina las experiencias de las sobrevivientes del cáncer de mama, las percepciones de, y los beneficios (o no) en el uso de la medicina



tradicional china. Realizaron una investigación cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados que se obtuvieron fue que los participantes utilizan la medicina tradicional china como una forma de auto-ayuda y como complemento, no una alternativa a la atención estándar. En general, el 100% de los participantes utiliza la acupuntura, el 62% utiliza la medicina herbal china, el 23% utiliza el Qigong, y el 23% terapia dietética china usada. Los participantes informaron de resultados percibidos y los beneficios para la salud del uso de la medicina tradicional china que van desde el aumento de los mecanismos de adaptación, para aliviar el estrés y los efectos secundarios del tratamiento estándar, el deseo de ser proactivo en el transcurso del tratamiento y tener control. (Porter et al., 2017)

Artículo de revisión llamado Fitoterapia y suplementos nutricionales en el cáncer de mama realizado por CM Lopes, A. Dourado, y cols. Realizado en la Unidad de Investigación/Centro de Investigación Biomédica de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Fernando Pessoa, Oporto, Portugal publicado en agosto de 2017 menciona que la alta incidencia, de supervivientes del cáncer de mama, que utilizan terapia complementaria y alternativa de Medicamentos (MCA), asociados con el tratamiento estándar del cáncer, es decir, la quimioterapia y la radioterapia, están aumentando. (Lopes et al., 2017)

El uso de la MCA está creciendo entre el público, hasta el 65% de la población europea utiliza esta modalidad de la medicina, y es una práctica común entre los pacientes con cáncer. Algunos estudios asocian el aumento del uso de MCA con cuestiones sociodemográficas como el sexo femenino, los niveles más altos de educación, mayores ingresos, y el seguro médico que explica su avance en muchos países desarrollados. (Lopes et al., 2017)

Existen diferentes clasificaciones de MCA que varían principalmente con el tiempo y los enfoques institucionales. De acuerdo con el Centro Nacional para la Salud Integral y complementaria, una referencia de E.E.U.A se puede dividir en tres grandes categorías:

- ✓ Los productos naturales que incluyen: Suplementos dietéticos (Por ejemplo, vitaminas, minerales y probióticos) y productos de fitoterapia.
- ✓ Mente y cuerpo, prácticas y manipulaciones que incluir diferentes procedimientos o técnicas tales como: Yoga, la manipulación quiropráctica y osteopática, meditación, terapia de masaje, acupuntura, técnicas de relajación, Tai chi, tacto curativo, Gi gong, y terapias de movimiento.
- ✓ Otros enfoques de salud complementarios que incluir algunos enfoques que pueden no encajar perfectamente en cualquiera del grupo anterior, por ejemplo, curanderos tradicionales, la medicina tradicional china, la homeopatía y la Naturopatía.

En el campo de la oncología, las tasas de supervivencia de los pacientes han aumentado en los últimos años, por lo que la práctica de la atención integral, denominada oncología integrativa, hace que la aceptación del enfoque holístico para el tratamiento del cáncer por los profesionales médicos con diversas necesidades de los pacientes que van más allá del simple alivio de los efectos secundarios graves de los tratamientos convencionales contra el cáncer.

Este hecho explica el uso de métodos de la medicina por una gran proporción de pacientes con cáncer y, entre estos pacientes, las mujeres con cáncer de mama siguen siendo los usuarios más probables de alguna forma de MCA, con una tasa estimada tan alto como 75%.

Entre MCA utilizado en pacientes con cáncer, preparaciones a base de hierbas o fitoterapia es el más comúnmente y el grupo usado más antigua de tratamiento. La mayor parte del tiempo, los pacientes utilizan productos naturales para la automedicación. Utiliza los productos derivados de la totalidad o partes de plantas y es una práctica común en todas las civilizaciones de todo el mundo, incluyendo Asia, África, Europa y América.

Los preparados de plantas pueden tener riesgo superior de los efectos adversos y las interacciones de terapia que otras terapias complementarias, debido a los posibles ingredientes activos de varias plantas. A pesar de esto, los

productos fitoterapéuticos no se prueban con el rigor científico requerido de fármacos convencionales ni son controlados por cualquier certificado pureza y potencia. (Lopes et al., 2017)

Artículo publicado el 10 de agosto de 2018 que lleva por nombre El uso de la medicina alternativa para el cáncer y su impacto sobre la supervivencia refiere que el retraso o rechazo de un tratamiento convencional contra el cáncer (CCT), cuando se hace en favor de la medicina alternativa, puede tener implicaciones graves de supervivencia para los pacientes con cáncer. Sin embargo, hay una investigación limitada para el uso y eficacia de la medicina alternativa, (MA) en parte debido a la escasez de datos o vacilación del paciente para revelar la terapia a sus médicos y proveedores de la salud.

Para hacer frente a este vacío de conocimientos, se utilizaron los cuatro tipos de cáncer más frecuentes (mama, próstata, pulmón y colorectal) en los Estados Unidos con la Base de Datos Nacional del Cáncer entre los años 2004 y 2013 para identificar los factores asociados con la selección de MA y los resultados de supervivencia en comparación entre MA y CCT

En particular, los pacientes en el grupo MA eran más propensos a ser más jóvenes, ser mujer, tienen una mayor etapa del cáncer, el ingreso y la educación. En el análisis multivariable, cuando se controla por factores clínicos y demográficos, los pacientes sometidos MA se estratificaron según el tipo de cáncer, la recepción de MA se asoció con estadística y significativamente peor supervivencia de cinco años para mama. (Johnson et al., 2018)

### **III.7 Afrontamiento**

Al hablar de afrontamiento psicológico, se hace referencia a la forma como los seres humanos responden a circunstancias externas o internas, según como sean evaluadas por ellos mismos, se puede decir, que en el momento en que una persona se enfrenta a una situación excedente de capacidades del sujeto para hacerle frente.

La adaptación a esta nueva condición de vida, tanto para las pacientes como para sus familias, implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico, los trámites para la atención clínica, el sometimiento a exámenes o exploraciones médicas, consultas con el especialista y el tratamiento con todos sus efectos colaterales que casi siempre resultan aversivos. Es en el transcurso de este proceso, cuando se evidencian las estrategias de afrontamiento psicológico que cada paciente emplea para enfrentar la enfermedad todo esto con el fin de alcanzar el equilibrio o bien para disminuir la ansiedad producida por el evento estresante. (Enríquez, 2010)

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Es, pues, un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación asiduas de las personas en situaciones demandantes, y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos. (Nava et al., 2010)

El afrontamiento es un proceso cambiante; ya que es activo, además de que es diferente y único para cada persona.

El proceso de afrontamiento inicia con una evaluación cognitiva que da significado a la enfermedad y que determina las tareas de adaptación, metas u objetivos que se deberán alcanzar. (Nava et al., 2010)

### **III.7.1 Etapas y estrategias de afrontamiento**

Según (Folkman y Lazarus. 1985; Craver y Scheier, 1995). El afrontamiento como un proceso continuo está conformado por 4 etapas:

- La primera etapa denominada anticipatoria, constituye un periodo caracterizado por la proximidad de la situación estresante, en esta

etapa es cuando la paciente está cerca al resultado de un examen, la persona se preocupa por las demandas, posibilidades y restricciones relacionadas con el mismo y piensa en cómo prepararse y regular los sentimientos y emociones amenazantes y/o desafiantes asociadas a esta situación, la persona tiene una mirada al futuro, esta etapa de afrontamiento es directa y puede generar males o pérdidas porque no le permite a la paciente generar expectativas favorables en relación a su salud, pero esto se puede solucionar con el uso de las estrategias de afrontamiento que ayudan a que la persona tenga nuevas perspectivas, superando y dejando atrás los momentos estresantes del proceso de su enfermedad.

- La segunda etapa es la confrontación, esta se desarrolla durante el afrontamiento a la situación estresante; como por ejemplo recibir un resultado de un examen, en este caso la ansiedad es el principal componente emocional y a nivel cognitivo la preocupación. La paciente siente ansiedad por saber qué es lo que sucede, pero le preocupa el saber que lo que le sucede es grave y que quizás pone en peligro su vida y muchas de las cosas rutinarias que solía hacer.
- La tercera etapa es la espera, y es el periodo de post examen, es cuando la paciente ya tiene los resultados de un examen pero aún no le ha sido comunicado el resultado por parte del médico tratante, la incertidumbre en la persona acerca de la naturaleza del examen ya ha sido resuelta o significativamente reducida, pero aún no comprende que resultados pueden aparecer y como pueden influir en su quehacer diario.
- La cuarta y última etapa es la de resultados, una vez la paciente conoce el resultado de los exámenes, la incertidumbre se resuelve y las preocupaciones de la persona se orientan hacia el significado e importancia de los resultados obtenidos, la persona empieza a formar respuestas y resistencias con una causa justificada a la

situación estresante creando cosas desde ya que le permiten afrontar la enfermedad, y es aquí donde las estrategias de afrontamiento se hacen más útiles. (Herrera, Rodríguez, 2009).

El éxito del afrontamiento, dependería de la capacidad individual para identificar las demandas cambiantes de una situación a medida que evoluciona y de emplear la estrategia de afrontamiento adecuada a cada momento. Por lo que se trata de un proceso complejo y multidireccional sensible tanto al ambiente como a las disposiciones de la personalidad. Por lo tanto el afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, puesto que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está en situaciones generadoras de estrés.

El diagnóstico de cáncer es considerado un evento estresante. En particular el cáncer de mama, ya que es visto por la población como una enfermedad de pronóstico oscuro, mutilante, costoso, que daña a nivel personal, familiar, de pareja, laboral y social, al ser considerado como una amenaza persistente; que causa efectos en la mayoría de las ocasiones negativos en los aspectos biológico, psicológico y social. (Font, Cardoso, 2009)

El proceso, que acompaña al notificar dicho diagnóstico a la afectada, requiere de mecanismos de reconstitución psíquica que permitan organizar una respuesta a los retos que crea este padecimiento. Para que esto se pueda dar, se requieren mecanismos adaptativos llamados estrategias de afrontamiento, que permitan la capacidad estabilizadora ante una situación de estrés.

Dentro de los mecanismos, se encuentran los cognitivos, afectivos y conductuales, y de las estrategias de afrontamiento, se tienen aquellas:

- Adaptativas:
  - Resolución de problemas
  - Reestructuración cognitiva
  - Apoyo social
  - Expresión emocional

- No adaptativas:
  - Evitación de problemas
  - Pensamiento desiderativo
  - Retirada social
  - Autocrítica

Existen otros factores que intervienen en la manera de afrontar dicho evento, entre los que se tiene, a la patología y el tipo de tratamiento otorgado, a las características propias del paciente (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico), los relacionados con el ambiente del paciente (tipo de familia, apoyo social, relación satisfactoria con su cónyuge, funcionamiento familiar, satisfacción marital). (De Haro- Hernández et al., 2014).

Artículo original llamado Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno realizado por María Fernanda Enríquez Villotam, en 2010, El interés por estudiar las estrategias de afrontamiento en pacientes afectadas por cáncer de seno, surgió por varias razones. La primera razón fue, asociada a las alarmantes cifras de incidencia de este tipo de Cáncer que aqueja a la población ya que se reporta en el último informe de “ Incidencia de cáncer en el municipio de Pasto entre 1998 y 2002” elaborado en convenio entre la universidad de Nariño y la alcaldía municipal de Pasto, el cual indica un total de 2.863 pacientes afectadas por cáncer de los cuales el 62.3% son mujeres y de ellas el 7.5% padece cáncer de mama, del cual, solo un escaso porcentaje, aún no establecido por estudios formales, recibe apoyo de tipo emocional para superar la enfermedad según los organismos de salud que los atienden. La segunda razón se relaciona con la necesidad de abordar los aspectos psicológicos propios de una enfermedad como el cáncer que afecta de forma dramática el estilo de vida, y que poco se estudia en este tipo de pacientes como, las expectativas y sueños de las personas que lo padecen, en especial las estrategias de afrontamiento aspecto que está involucrado en los procesos de ajuste al diagnóstico, la adherencia al tratamiento y la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad; en tercer lugar por la necesidad de fortalecer el estudio de la psicología de la salud. (Enríquez, 2010).

## IV. Hipótesis

### Hipótesis Específicas

1. **Ho:** No Existe relación entre el tipo de estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y el uso de terapia alternativa.

**Ha:** Existe una relación de  $> 0.3$  entre el tipo de estrategia de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y el uso de terapia alternativa.

Dirección General de Bibliotecas UAQ



## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama y el uso de las terapias alternativas en mujeres tratadas en la UMAA IMSS Delegación Querétaro

### **V.2 Objetivos específicos**

1. Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas en las pacientes con Cáncer de mama (Adaptativas: Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social, Expresión emocional, y No adaptativas: Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social, Autocrítica)
2. Determinar el uso, y el tipo de terapias alternativas en las pacientes con Cáncer de mama.
3. Determinar la relación y la fuerza de asociación a través de la prueba de Cramer entre las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama y el uso de las terapias alternativas.
4. Describir las características sociodemográficas de las mujeres con Cáncer de mama (Edad, estado civil, escolaridad, etc.)
5. Describir las características familiares de las pacientes con Cáncer de mama (Clasificación de Familia y quien trabaja actualmente)
6. Describir las características clínicas de las pacientes con Cáncer de mama (Tratamiento farmacológico previo).

## VI. Material y métodos

### VI.1 Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio transversal analítico

### VI.2 Población o unidad de análisis

Se estudiaron mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de cualquier edad que acudieron al servicio de consulta externa de Oncología médica y Oncocirugía, además de las pacientes que acudían a aplicación de Quimioterapia, en la UMAA Delegación Querétaro.

### VI.3 Muestra y tipo de muestra

El cálculo de tamaño de muestra se realizó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$N=3+K/C^2$$

**N**= Número de sujetos de estudio que se necesitan para demostrar la correlación

**K**=  $(Z\alpha + Z\beta)^2 = 9.785$  cuando se tiene una hipótesis de dos colas, con una significancia de 0.05, intervalo de confianza 95%, un poder del 80 %

**.r**= Coeficiente de correlación esperado 0.3 con un 20% de posibles pérdidas.

Sustituyendo

$$C= 0.5 \ln (1+r) (1-r) = 0.5 \ln (1+0.3)(1-0.3)$$

$$C= 0.5 \ln 1.3/0.7$$

$$C= 0.5 \ln (1.857)$$

$$C= (0.5) (0.618)$$

$$C= 0.309$$

$$N= 3 + 9.785 / (0.309)^2$$

$$N= 3 + 9.785 / 0.095$$

$$N= 3 + 103 = \underline{106}$$

106 pacientes para determinar el tipo de afrontamiento y su relación con la terapia alternativa.

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuota

### **VI.3.1 Criterios de selección**

Se incluyeron a pacientes mujeres de cualquier edad con diagnóstico de cáncer de mama en la UMAA, que desearan participar en la investigación, derechohabiente del IMSS. Se excluyeron a pacientes que padecían otras enfermedades crónicas, que contaran con diagnóstico de depresión previo al diagnóstico principal, déficit cognitivo y mujeres embarazadas. Se eliminaron a los pacientes con aquellas hojas de recolección con datos incompletas.

### **VI.3.2 Variables estudiadas**

Las variables a estudiar fueron características sociodemográficas: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico. Características clínicas: Tipo de tratamiento. Características familiares: Tipo de familia. Referente a Terapia alternativa: Tipo de terapia alternativa, productos naturales, fitoterapia, prácticas de mente, cuerpo y alma y otros enfoques. Tipo de Estrategias de Afrontamiento: Resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, retirada social.

### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas para saber las características generales de la población a estudiar; y se aplicó el inventario de estrategias de afrontamiento para medir los diferentes estilos de afrontamiento que

utilizan las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Además de que se aplicó el cuestionario de Graffar para medir el nivel socioeconómico de las pacientes.

La escala utilizada para medir estrategias de afrontamiento a un estresor es el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” cuya versión en inglés es de Tobbin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989) de 72 ítems, adaptado al castellano por Cano y cols. (2007) quedando de 40 ítems y validado en México en la UNAM por Nava y cols, con los 40 ítems. Con Alfa de Cron Bach superiores a 0.7 en cada dimensión evaluada. (Nava, et al 2010)

Este inventario de estrategias de afrontamiento valora 8 dimensiones de estilos de afrontamientos, en este la persona inicia por describir de forma detallada el estresor, posteriormente contesta cada enunciado del inventario con una escala de Likert de cinco puntos en: 0) En absoluto, 1) Un poco, 2) Bastante, 3) Mucho, y 4) Totalmente; que define la frecuencia de realización de lo descrito en el enunciado durante la situación que describe, que en este caso es lo que sintió, pensó, y pasó al saberse con cáncer de mama y el tratamiento que se le ofrecía. Al final se contesta un ítem adicional acerca de la Autoeficacia percibida del afrontamiento. Las ocho dimensiones que valora son las siguientes:

1. **Resolución de problemas:** Que son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
2. **Reestructuración cognitiva:** Estrategias que modifican el significado de la situación estresante.
3. **Apoyo social:** Es una estrategia referida a la búsqueda de apoyo emocional.
4. **Expresión emocional:** Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
5. **Evitación de problemas:** Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
6. **Pensamiento desiderativo:** Estrategias que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

7. **Retirada social:** Estrategia de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.
8. **Autocritica:** Es una estrategia basada en la autoinculpación y autocritica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Los ítems se agrupan de la siguiente manera:

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	ABREVIACION	ITEMS	$\alpha$
Resolución de problemas	REP	1, 9, 17, 25, 33	0.80
Autocritica	AUT	2, 10, 18, 26, 34	0.86
Expresión emocional	EEM	3, 11, 19, 27, 35	0.86
Pensamiento desiderativo	PSD	4, 12, 20, 28, 36	0.84
Apoyo social	APS	5, 13, 21, 29, 37	0.84
Reestructuración cognitiva	REC	6, 14, 22, 30, 38	0.82
Evitación de problemas	EVP	7, 15, 23, 31, 39	0.70
Retirada social	RES	8, 16, 24, 32, 40	0.78

Cada estrategia se evalúa por separado teniendo un mínimo de 0 y un máximo de 20, entre más alta la calificación es el estilo que utiliza la paciente al afrontar la notificación de la patología. Una paciente puede utilizar varias estrategias a la vez, ya que no son excluyentes entre sí. (Nava, 2010)

## VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el comité local de investigación, se solicitó mediante oficio firmado por la directora de tesis, a las autoridades correspondientes de la UMAA Delegación Querétaro para realizar la investigación en esta unidad, mediante la realización de encuestas a las pacientes, con los permisos correspondientes.

Se acudió en turno matutino a la UMAA Delegación Querétaro, se seleccionaron a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se les invito a participar en el protocolo de investigación. Después de contar con su

autorización se firmó el consentimiento informado, y posterior a ello se realizó la recolección de datos en conjunto con los instrumentos en un tiempo determinado.

### **VI.5.1 Análisis estadístico**

El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva, para las variables cualitativas a través de frecuencia y porcentajes, para las cuantitativas promedios y desviación estándar. Para la estadística inferencial se utilizó la Prueba de Cramer y Chi<sup>2</sup>.

### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

En el presente estudio se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el artículo 9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”. Así como el artículo 24 que refiere “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, según el artículo 17, por las características del estudio se consideró Investigación sin riesgo que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; se explicaron los beneficios que puede otorgar el conocer si depende de las

estrategias de afrontamiento, las pacientes deciden llevar una terapia alternativa y sus posibles complicaciones y efectos adversos sobre el tratamiento convencional.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## VII. Resultados

Se analizaron 106 pacientes, de sexo femenino en tratamiento de cáncer de mama, el promedio de edad de las mujeres entrevistadas con cáncer de mama es de  $53.76 \pm 12.42$  (IC 95%; 51.62-56.24).

El estrato socioeconómico predominante en estas pacientes fue el estrato obrero con un 41.5%.

El estado civil que predominó son mujeres casadas con 63.2% (IC 95%; 54-72.4), la escolaridad que se encontró fue igual para primaria y profesional en un porcentaje de 25.5% (IC 95%; 17.2-33.8), la ocupación encontrada con mayor porcentaje es ama de casa con 57.5% (IC 95%; 48.1-66.9), (véase cuadro VII.1)

El tipo de tratamiento utilizado actualmente en las pacientes entrevistadas es el tratamiento a base de quimioterapia con 60.4% (IC 95%; 51.1-69.7), (véase cuadro VII.2)

El tipo de familia que predominó fue la familia nuclear simple con un 37.7% (IC 95%; 28.5-46.9), (véase cuadro VII.3)

En la familia, de las pacientes entrevistadas, son 2 integrantes que trabajan, representando el 46.2% (IC 95%; 36.7-55.7), empleado es el trabajo actual predominante con 46.2% (IC 95%; 36.7-55.7), (véase cuadro VII.4)

El 80.2% (IC 95%; 72.6-87.8) de las mujeres entrevistadas no tienen conocimiento sobre la terapia alternativa, sin embargo el 46.28% (IC95%; 44.3-63.3), si utilizan terapia alternativa sola o en combinación con su terapia convencional, (véase cuadro VII.5).

Las pacientes con cáncer de mama que han pensado en utilizar terapia alternativa con otros enfoques es 15.1% (IC 95%; 8.3-21.9) y el 42.5% (IC 95%; 33.1-51.9) de ellas utilizan la Naturopatía como opción de terapia alternativa, (véase cuadro VII.6)



El tipo de terapia alternativa más utilizada por las pacientes entrevistadas fue hierbas y plantas con 29.2% (IC 95%; 20.5-37.9) y en segunda opción suplementos y vitaminas con un 17.9% (IC 95%; 10.6-25.2), (véase cuadro VII.7)

El 56.6% (IC 95%; 47.2-66) de las pacientes entrevistadas no utilizan ningún tipo de terapia alternativa, (Véase el cuadro VII.8)

El tipo de técnica de afrontamiento mayormente utilizada por las pacientes entrevistadas es la resolución de problemas con 98.1% (IC 95%; 95.5-100.7) y en segundo lugar la reestructuración cognitiva con un 97.2% (IC 95%; 94.1-100.3), (véase cuadro VII.9)

Se observó una relación entre la Naturopatía y el tipo de afrontamiento de autocrítica y retirada social ( $p < 0.05$ ), la homeopatía se relacionó con la resolución de problemas ( $p < 0.05$ ) (véase cuadro VII.10 Parte 1)

En cuanto al uso de Yoga se observó una relación con la estrategia de afrontamiento de apoyo social y evitación de problemas ( $p < 0.05$ ), el uso de Acupuntura se relacionó con apoyo social ( $p < 0.05$ ), (véase cuadro VII.10 Parte 2).

Las técnicas de relajación tienen relación con las técnicas de afrontamiento de resolución de problemas y con evitación de problemas ( $p < 0.05$ ), (véase cuadro VII.10 Parte 3).

Se encontró relación del tipo de afrontamiento adquirido con el número de terapias que utilizan las pacientes con cáncer de mama esto es, reestructuración cognitiva con el uso de 1 sola terapia alternativa ( $p < 0.05$ ), autocritica, apoyo social, reestructuración cognitiva y retirada social con el uso de 3 terapias alternativas ( $p < 0.05$ ), (véase cuadro VII.11)

CUADRO VII.1 Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama.

n=106

		Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
				Inferior	Superior
<b>Estado civil</b>					
	Soltera	22	20.8	13.1	28.5
	<b>Casada</b>	<b>67</b>	<b>63.2</b>	<b>54</b>	<b>72.4</b>
	Divorciada	4	3.8	0.2	7.4
	Unión libre	4	3.8	0.2	7.4
	Viuda	9	8.5	3.2	13.8
<b>Escolaridad</b>					
	Sin estudios	2	1.9	-0.7	4.5
	<b>Primaria</b>	<b>27</b>	<b>25.5</b>	<b>17.2</b>	<b>33.8</b>
	Secundaria	22	20.8	13.1	28.5
	Bachillerato	15	14.2	7.6	20.8
	Técnico	13	12.3	6	18.6
	<b>Profesional</b>	<b>27</b>	<b>25.5</b>	<b>17.2</b>	<b>33.8</b>
<b>Ocupación</b>					
	<b>Ama de casa</b>	<b>61</b>	<b>57.5</b>	<b>48.1</b>	<b>66.9</b>
	Obrera	5	4.7	0.7	8.7
	Empleada	31	29.2	20.5	37.9
	Comerciante	1	0.9	-0.9	2.7
	Profesionista	8	7.5	2.5	12.5

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.2 Tipo de tratamiento actual de las pacientes con cáncer de mama

n=106

Tipo de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Qt + Mastectomía	5	4.7	0.7	8.7
Conservador + Qt + Rt + Hormonal	1	0.9	-0.9	2.7
Qt + Hormonal + Mastectomía	1	0.9	-0.9	2.7
Hormonal + Mastectomía	1	0.9	-0.9	2.7
Rt + Qt	15	14.2	7.6	20.8
Radioterapia	1	0.9	-0.9	2.7
<b>Quimioterapia</b>	<b>64</b>	<b>60.4</b>	<b>51.1</b>	<b>69.7</b>
Hormonal	1	0.9	-0.9	2.7
Conservador + Rt + Qt	3	2.8	-0.3	5.9
Rt + Qt + Mastectomía	10	9.4	3.8	15
Rt + Qt + Hormonal	3	2.8	-0.3	5.9
Rt + Qt + Hormonal + Mastectomía	1	0.9	-0.9	2.7

Qt = Quimioterapia  
Rt = Radioterapia

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.3 Tipo de familia de las pacientes con cáncer de mama

n=106

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
<b>Nuclear simple</b>	<b>40</b>	<b>37.7</b>	<b>28.5</b>	<b>46.9</b>
Nuclear extensa	2	1.9	-0.7	4.5
Nuclear extensa compuesta	11	10.4	4.6	16.2
No parenteral	6	5.7	1.3	10.1
Monoparental extendida	10	9.4	3.8	15
Nuclear	18	17	9.8	24.2
Persona que vive sola	8	7.5	2.5	12.5
Monoparental	11	10.4	4.6	16.2

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.4 Integrantes de la familia que trabajan y empleo actual de las pacientes con cáncer de mama

n=106

IC 95%

		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Integrantes que trabajan					
	0	1	0.9	-0.9	2.7
	1	43	40.6	31.3	49.9
	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>46.2</b>	<b>36.7</b>	<b>55.7</b>
	3	8	7.5	2.5	12.5
	4	2	1.9	-0.7	4.5
	5	2	1.9	-0.7	4.5
	7	1	0.9	-0.9	2.7
Empleo actual					
	<b>Empleado</b>	<b>49</b>	<b>46.2</b>	<b>36.7</b>	<b>55.7</b>
	Albañil	4	3.8	0.2	7.4
	Mecánico	1	0.9	-0.9	2.7
	Obrero	12	11.3	5.3	17.3
	Comerciante	2	1.9	-0.7	4.5
	Pensionado	15	14.2	7.6	20.8
	Jubilado	6	5.7	1.3	10.1
	Chofer	2	1.9	-0.7	4.5
	Profesionista	12	11.3	5.3	17.3
	Construcción de obras	1	0.9	-0.9	2.7
	Vigilante	2	1.9	-0.7	4.5

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.5 Conocimiento de la terapia alternativa y sus tipos, su utilización sola o en combinación con terapia convencional de las pacientes con cáncer de mama.

		n=106			
		IC 95 %			
		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Sabe en qué consiste la terapia alternativa y sus tipos					
	Si	21	19.8	12.2	27.4
	<b>No</b>	<b>85</b>	<b>80.2</b>	<b>72.6</b>	<b>87.8</b>
Utilizas terapia alternativa					
	Si	49	46.2	36.7	55.7
	<b>No</b>	<b>57</b>	<b>53.8</b>	<b>44.3</b>	<b>63.3</b>
Usas terapia alternativa combinado con terapia convencional					
	Si	49	46.2	36.7	55.7
	<b>No</b>	<b>57</b>	<b>53.8</b>	<b>44.3</b>	<b>63.3</b>

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.6. Las pacientes con cáncer de mama pensaron en ir a terapias con otros enfoques y cuales tipos utilizaron.

n=106

		IC 95%			
		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Has pensado en utilizar TA con otros enfoques					
	<b>Si</b>	<b>16</b>	<b>15.1</b>	<b>8.3</b>	<b>21.9</b>
	No	90	84.9	78.1	91.7
Curanderos					
	Si	0	0	0	0
	No	106	100	100	100
Medicina tradicional china					
	Si	0	0	0	0
	No	106	100	100	100
Homeopatía					
	Si	7	6.6	1.9	11.3
	No	99	93.4	88.7	98.1
Naturopatía					
	<b>Si</b>	<b>45</b>	<b>42.5</b>	<b>33.1</b>	<b>51.9</b>
	No	61	57.5	48.1	66.9

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.7 Tipos de terapia alternativa que utilizan las pacientes con cáncer de mama

Tipos de terapia alternativa		n=106 IC 95 %			
		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Suplementos y Vitaminas					
	<b>Si</b>	<b>19</b>	<b>17.9</b>	<b>10.6</b>	<b>25.2</b>
	No	87	82.1	74.8	89.4
Hierbas y Plantas					
	<b>Si</b>	<b>31</b>	<b>29.2</b>	<b>20.5</b>	<b>37.9</b>
	No	75	70.8	62.1	79.5
Yoga					
	Si	4	3.8	0.2	7.4
	No	102	96.2	92.6	99.8
Acupuntura					
	Si	1	0.9	-0.9	2.7
	No	105	99.1	97.3	100.9
Meditación					
	Si	4	3.8	0.2	7.4
	No	102	96.2	92.6	99.8
Masajes					
	Si	3	2.8	-0.3	5.9
	No	103	97.2	94.1	100.3
Técnicas de relajación					
	Si	3	2.8	-0.3	5.9
	No	103	97.2	94.1	100.3
Tai- Chi					
	Si	0	0	0	0
	No	106	100	100	100

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.



CUADRO VII.8 Cuantos tipos de terapia alternativa han utilizado las pacientes con cáncer de mama

n=106

IC 95%

Número de terapias utilizadas	Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
0	60	56.6	47.2	66
1	33	31.1	22.3	39.9
2	7	6.6	1.9	11.3
3	6	5.7	1.3	10.1

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Gro.

CUADRO VII.9 Tipo de técnicas de afrontamiento utilizadas por las pacientes con cáncer de mama

n=106

Tipo de estrategias de afrontamiento		IC 95%			
		Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior
Resolución de problemas	<b>Si</b>	<b>104</b>	<b>98.1</b>	<b>95.5</b>	<b>100.7</b>
	No	2	1.9	-0.7	4.5
Autocrítica	Si	15	14.2	7.6	20.8
	No	91	85.8	79.2	92.4
Expresión emocional	Si	82	77.4	69.4	85.4
	No	24	22.6	14.6	30.6
Apoyo social	Si	93	87.7	81.4	94
	No	13	12.3	6	18.6
Reestructuración cognitiva	<b>Si</b>	<b>103</b>	<b>97.2</b>	<b>94.1</b>	<b>100.3</b>
	No	3	2.8	-0.3	5.9
Pensamiento desiderativo	Si	78	73.6	65.2	82
	No	28	26.4	18	34.8
Evitación de problemas	Si	66	62.3	53.1	71.5
	No	40	37.7	28.5	46.9
Retirada social	Si	27	25.5	17.2	33.8
	No	79	74.5	66.2	82.8

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.10. Parte I. Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.

Tipo de estrategias de afrontamiento	Uso de Terapia Alternativa		Naturopatía		Homeopatía		Suplementos y Vitaminas	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p
Resolución de problemas	0.012	0.914	0.144	0.704	4.521	<b>0.033*</b>	0.445	0.505
Autocritica	0.355	0.551	20.24	<b>0.000*</b>	1.621	0.203	0.908	0.341
Expresión Emocional	0.787	0.375	2.194	0.139	2.669	0.102	1.056	0.304
Pensamiento Desiderativo	0.826	0.363	2.69	0.101	0.089	0.766	0.318	0.573
Apoyo Social	3.154	0.076	0.028	0.866	0.012	0.912	1.662	0.197
Reestructuración Cognitiva	0.519	0.471	0.218	0.64	0.286	0.592	0.498	0.48
Evitación de Problemas	0.359	0.549	1.754	0.185	1.329	0.249	0.008	0.929
Retirada Social	1.231	0.267	8.339	<b>0.004*</b>	3.361	0.067	0.238	0.626

\*Chi cuadrada estadísticamente significativa p <0.05

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.10. Parte II. Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.

Tipo de estrategias de afrontamiento	Hierbas y Plantas		Yoga		Acupuntura	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p
Resolución de problemas	0.424	0.515	0.08	0.777	0.019	0.889
Autocritica	0.141	0.707	0.685	0.408	0.166	0.683
Expresión Emocional	0.27	0.603	1.776	0.183	3.449	0.063
Pensamiento Desiderativo	0.77	0.38	0.004	0.948	0.362	0.547
Apoyo Social	0.017	0.897	5.501	<b>0.019*</b>	7.222	<b>0.007*</b>
Reestructuración Cognitiva	0.025	0.875	0.121	0.728	0.029	0.864
Evitación de Problemas	0.56	0.454	6.859	<b>0.009*</b>	1.666	0.197
Retirada Social	0.193	0.661	1.421	0.233	0.345	0.557

\*Chi cuadrada estadísticamente significativa p <0.05

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

CUADRO VII.10. Parte III. Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el uso de terapias alternativas.

Tipo de estrategias de afrontamiento	Meditación		Masajes		Técnicas de Relajación	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p
Resolución de problemas	0.08	0.777	0.059	0.807	16.492	<b>0.000*</b>
Autocrítica	0.685	0.408	0.504	0.476	0.509	0.476
Expresión Emocional	1.776	0.183	0.904	0.342	3.416	0.065
Pensamiento Desiderativo	1.19	0.275	1.108	0.292	2.573	0.109
Apoyo Social	0.627	0.429	0.432	0.511	1.274	0.259
Reestructuración Cognitiva	0.121	0.728	0.09	0.764	0.09	0.764
Evitación de Problemas	2.457	0.117	1.871	0.171	5.094	<b>0.024*</b>
Retirada Social	1.421	0.233	1.055	0.304	1.055	0.304

\*Chi cuadrada estadísticamente significativa p <0.05

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

Cuadro VII.11 Relación de las diferentes estrategias de afrontamiento y el número de terapias alternativas.

Tipo de estrategias de afrontamiento	Uso de 1 terapia alternativa		Uso de 2 terapias alternativas		Uso de 3 terapias alternativas	
	Cr	p	Cr	P	Cr	p
Resolución de problemas	0.399	0.771	0.052	1	0.034	1
Autocritica	0.555	0.068	0.387	0.104	<b>0.349</b>	<b>0.045*</b>
Expresión Emocional	0.5	0.229	0.265	0.681	0.275	0.236
Pensamiento Desiderativo	0.48	0.324	0.334	0.297	0.257	0.319
Apoyo Social	0.478	0.336	0.325	0.341	<b>0.376</b>	<b>0.020*</b>
Reestructuración Cognitiva	<b>0.595</b>	<b>0.021*</b>	0.396	0.082	<b>0.572</b>	<b>0.000*</b>
Evitación de Problemas	0.408	0.724	0.307	0.444	0.212	0.576
Retirada Social	0.412	0.704	0.339	0.274	<b>0.346</b>	<b>0.048*</b>

\*Correlación de Cramer estadísticamente significativa  $p < 0.05$

FUENTE: Encuestas de pacientes con cáncer de mama de la UMAA, Querétaro Qro.

## VIII. Discusión

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres en todo el mundo y es la primera causa de muerte por cáncer, tema que a diario es ampliamente estudiado en diversos ámbitos médicos; en contraste, lo relacionado al ámbito biopsicosocial de una paciente diagnosticada con cáncer de mama y el tipo de afrontamiento que adoptan a la situación crítica vivida ha sido menos estudiado. Y aún, se encuentra menos información sobre el uso de terapias alternativas en este tipo de pacientes, por lo que resultó importante ahondar sobre el tema en esta investigación. Es importante tocar este punto ya que al ser un problema de salud público y extremadamente frecuente es necesario captar a las pacientes en esa etapa de crisis, cuando echan a andar mecanismos o recursos personales que a veces ellas mismas desconocen y que se traduce en adoptar algún tipo de afrontamiento, y esto hace que se relaciona con el uso de terapias alternativas. (Cárdenas, et al., 2019)

En un estudio realizado por Lopes (2012) en Portugal se encontró que supervivientes del cáncer de mama, que utilizan (MAC), asociados con el tratamiento estándar del cáncer, es decir, la quimioterapia y la radioterapia, están aumentando. El uso de la MAC está creciendo entre el público, hasta el 65% de la población europea utiliza esta modalidad de la medicina, y es una práctica común entre los pacientes con cáncer a diferencia de nuestro estudio que el 80.2% de las pacientes encuestadas refieren no saber en qué consiste la terapia alternativa y sus tipos pero a pesar de ello el 46.2% la ha utilizado en el transcurso de su enfermedad. Esto puede deberse a que en el medio donde las pacientes fueron entrevistadas existen diversas limitaciones y aún tienen miedo a hablar con la verdad sobre las prácticas que utilizan fuera del tratamiento médico, las creencias que tienen sobre esto, y la relación con su enfermedad por temor a las críticas, ya que a pesar de que refieren no saber en qué consiste la terapia alternativa y complementaria y cuáles son sus tipos la mitad de ellas la utilizan sin conocimiento previo.

En este mismo estudio se mencionan algunos factores sociodemográficos en las personas que utilizan terapia alternativa como el sexo femenino, los niveles más altos de educación, mayores ingresos, y el seguro médico lo que explica su avance en muchos países desarrollados. En cuanto a los resultados de este estudio, la población femenina fue la estudiada para ambas investigaciones, por consiguiente con la misma patología, se concuerda con los niveles altos de educación ya que se presenta en mayor porcentaje con un 25.5% pacientes profesionistas pero se iguala el porcentaje en mujeres que solo tienen estudios hasta nivel primaria. Con estos resultados se resalta que el cáncer no respeta grado educativo, ni estrato socioeconómico, por el porcentaje igualitario que existe entre el grado académico de las pacientes que utilizan la terapia alternativa, agregando los factores de riesgo con los que cuenta cada una de ellas, pero que no se indagaron ya que no fue la finalidad de esta investigación. (Lopes, Dourado, Oliveira, 2012).

Una publicación realizada por El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) en Estados Unidos en 2010 reveló que las terapias de medicina complementaria y alternativa más frecuentes en pacientes con cáncer de mama fueron los productos de hierbas y otros productos naturales en un 20%, técnicas de respiración profunda 14% y meditación 9%. Las encuestas también indican que el uso de vitaminas y suplementos minerales en los pacientes con cáncer de mama es generalizado, pero muchos médicos no saben que sus pacientes los utilizan. Por lo que respecta a esta investigación se obtuvo que los tipos de terapias alternativas más utilizadas por las pacientes son plantas y hierbas en un 29.2% y en segundo lugar suplementos y vitaminas en un 17.9%, esto hace pensar que la población en general en cualquier parte del mundo tienen creencias fuertes sobre este tipo de terapia enfocando más la utilización de ellas en los productos naturales utilizando con mayor frecuencia las plantas y hierbas, que se cree no tienen repercusión en la salud.

En el estudio realizado por De Haro- Rodríguez en 2014 realizado en Querétaro referente al tipo de afrontamiento adquirido por las pacientes con



cáncer de mama reporta que el promedio de edad de las mujeres con Cáncer de mama es de  $57 \pm 12$  años, con predominio en las casadas con un 72.4 %, escolaridad primaria en un 50%, ama de casa 69.4% y con un nivel socioeconómico obrero 42,9%, En relación con el tipo de familia, prevaleció la nuclear 59,2%. De acuerdo a los resultados en este estudio fueron muy similares ya que el promedio de edad de las mujeres entrevistadas con cáncer de mama es de  $53.76 \pm 12.42$ . El estrato socioeconómico predominante en estas pacientes fue el estrato obrero con un 41.5%. El estado civil que predominó son mujeres casadas con 63.2%, la escolaridad que se encontró fue igual para primaria y profesional en un porcentaje de 25.5%, la ocupación encontrada con mayor porcentaje es ama de casa con 57.5%. El tipo de familia que predominó fue la familia nuclear simple con un 37.7%. Los parámetros encontrados en ambos estudios fueron similares, se podría pensar que a pesar de los 6 años que existen de diferencia entre un estudio y otro la población sigue teniendo las mismas características sociodemográficas en el estado de Querétaro.

En este mismo estudio se revelan los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, mayormente utilizadas y las que presentaron más alto puntaje fueron la resolución de problemas, el apoyo social y pensamiento desiderativo. Dentro de las que presentaron puntajes más bajos la retirada social y la autocrítica. En este estudio las estrategias de afrontamiento que más adoptaron las pacientes entrevistadas fueron resolución de problemas 98.1%, reestructuración cognitiva 97.2% y apoyo social con 87.7%. Las que presentaron porcentaje bajo fueron autocrítica con 14.2% y retirada social con 25.5%. Se observan resultados similares en ambos estudios ya que la mayoría de las pacientes presentan un afrontamiento de tipo adaptativo, en este estudio no predominó el pensamiento desiderativo, sino 3 tipos de afrontamiento positivos lo cual es favorecedor para ellas debido a que al adoptar uno de ellos en lugar de uno de tipo negativo las coloca en su realidad y mejora la calidad de vida de las pacientes en el momento donde el estrés es inevitable, pues este tipo de afrontamiento al reflejar un deseo porque el estrés sea menor puede repercutir en su estado de salud al tomar decisiones que repercutan en ellas. (De Haro-Rodríguez 2014)

No existe literatura que hable de la relación entre los tipos de afrontamiento adquiridos en la paciente con cáncer de mama y el uso de terapia alternativa, por eso el interés por esta investigación, ya que los resultados que prevalecieron fue la relación entre la Naturopatía y el tipo de afrontamiento de autocrítica y retirada social, ambos son afrontamiento de tipo negativo esto es, que aquellas pacientes que utilizaron Naturopatía el 71% es decir la mayoría presentaron retirada social y autocritica en el mismo porcentaje, a comparación con el grupo que no utilizó la Naturopatía, pero que presentan este tipo de afrontamiento, lo que se interpreta que puede ser un riesgo que las pacientes se aíslen y se retiren de su entorno ya que se observó utilizan más la terapia alternativa, al igual que la pacientes que se auto inculpan o critican por la situación que están viviendo, este tipo de terapia es más frecuente utilizada por ellas.

La homeopatía se relacionó con la resolución de problemas, las pacientes que utilizaron en un 88% la homeopatía es decir la mayoría de ellas presentaron un tipo de afrontamiento positivo, esto quiere decir que ellas lo toman como una estrategia para eliminar el estrés que les produce esta enfermedad, con un tipo de terapia alternativa que es mucho más estudiada y avalada que el resto de MAC.

En cuanto al uso de Yoga se observó una relación con la estrategia de afrontamiento de apoyo social y evitación de problemas. En aquellas pacientes que utilizaron Yoga en un 50% pero que tiene la probabilidad de no contar con apoyo social en casa o de personas cercanas a ellas, buscan apoyo emocional en grupos de este tipo por lo que parecería favorable para las pacientes ya tienen de cualquier manera el soporte y apoyo emocional de otros en la situación de estrés por la que están pasando. En contraste con el 100% de las pacientes que utilizó Yoga y que no evita los problemas por lo q se observa que esta práctica ayuda a las pacientes con este diagnóstico.

El uso de Acupuntura se relacionó con apoyo social. El 100% de las personas que utilizaron Acupuntura no cuentan con apoyo social, esto parecería un factor de riesgo para este tipo de pacientes ya que al no contar con el apoyo

emocional de personas cercanas a ellas buscan terapias alternativas que no son bien conocidas en este entorno.

Las técnicas de relajación tienen relación con resolución de problemas y con evitación de problemas, las pacientes que utilizaron técnicas de relajación en un 66% utilizan esta terapia alternativa como estrategia para modificar el estrés que la situación ocasiona ante su diagnóstico, táctica adecuada para las pacientes ya que controlan la angustia vivida y mejoran su calidad de vida, a diferencia del 100% de las pacientes que utilizan técnicas de relajación y no evitan los problemas, lo cual estaría relacionado a que las pacientes tratan de liberar el estrés por medio de las técnicas y mejoran en su entorno de vida.

Dirección General de Bibliotecas UJQ

## **IX. Conclusiones**

Existe una relación entre la Naturopatía y el tipo de afrontamiento de autocrítica y retirada social, la homeopatía se relacionó con la resolución de problemas.

En cuanto al uso de Yoga se observó una relación con la estrategia de afrontamiento de apoyo social y evitación de problemas, el uso de Acupuntura se relacionó con apoyo social.

Las técnicas de relajación tienen relación con las técnicas de afrontamiento de resolución de problemas y con evitación de problemas.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## **X. Propuestas**

En cualquier nivel de atención médica, debe acentuarse el tener un control estricto en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de una manera integral, monitorizando desde lo biológico, hasta lo psicológico que es un ámbito poco manejado en los pacientes.

En nuestro Instituto no se encuentra con una área como tal de psicooncología, pero si los médicos tratantes detectan puntos importantes en las pacientes se deben enviar al servicio de Psicología de cada una de las unidades médicas, ya que con la aplicación a base de instrumentos que ayuden a conocer el tipo de afrontamiento adquirido de cada una de las pacientes para así fomentar su calidad de vida y poder así enfrentar el diagnóstico de la mejor manera.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

## XI. Bibliografía

Asociación Española contra el Cáncer. (2014) Cáncer de mama. 12-14. Recuperado de [www.aecc.es](http://www.aecc.es)

Brusint B., Vich P., Álvarez - Hernández C., Cuadrado-Rouco C., Díaz - García N., Redondo – Marguello E., (2014) Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria. *Semergen.* 40 (7). 381-391. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.003>

Cárdenas J., Bargallo E., Erazo A., Maafs E., Poitevin A., (2013) Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Quinta revisión. 11-12. Recuperado de <http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>

Cárdenas J., Bargallo JE., Erazo A., Poitevin A., Valero V., Pérez V., (2015) Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Sexta revisión. 14-16. Recuperado de <file:///C:/Users/Owner/Downloads/FINAL+FOLLETO+CONSENSO+SIN+LOGOS.pdf>

Cárdenas J., Bargallo JE., Bautista V., Cervantes G., Erazo AA., Flores CH., et al. (2017) Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Séptima Revisión. 46-48. Recuperado de <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/152-GPC-Interinstitucional-CancerMama-Consenso-MexicanosobreDiagnosticoTratamiento2017.pdf>

Cárdenas J., Erazo AA., Arce C., Bargallo JE., Bautista V., Cervantes G., et al. (2019) Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Octava Revisión. 6-7. Recuperado de [http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO\\_CONSENSO\\_DE\\_CANCER\\_DE\\_MAMA\\_8aRev2019a.PDF](http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_8aRev2019a.PDF)

Castrezana MR., (2017) Geografía del cáncer de mama en México. Instituto de Geografía UNAM. Núm. 93. 2-3. doi: [dx.doi.org/10.14350/rig.56879](http://dx.doi.org/10.14350/rig.56879)

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (02 de diciembre de 2016). Información estadística Cáncer de mama. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/informacion-estadistica-cancer-de-mama>

Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral (NCCIH). (2017). Cigna. Temas sobre terapias integrales, alternativas y complementarias. Recuperado en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/temas-sobre-terapias-integrales-alternativas-y-ncicdr0000745658>

Climent MA., Romero I., Ruiz A., Lavernia J., Tena I., Navarro T., Sanz L., (2006) Prevalencia del uso de la medicina alternativa y complementaria entre los pacientes con cáncer de mama o urológicos en una población española. Sociedad Española de Oncología Médica. 25-26. Recuperado de [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/abstracts/2006/libro\\_de\\_comunicaciones\\_sevilla.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/abstracts/2006/libro_de_comunicaciones_sevilla.pdf)

De Haro- Hernández MA., Gallardo-Vidal LS., Martínez- Martínez ML., Camacho-Calderón., Velázquez- Tlapanco J., Paredes E., (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Psicooncología. Vol.11. Núm. 1. 87-99. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44919

Diario de Querétaro. (19 de octubre de 2018). El cáncer de mama en cifras. Recuperado de <https://www.diariodequeretaro.com.mx/doble-via/salud/el-cancer-de-mama-en-cifras-2160970.html>

Enríquez MF. 2010. Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. Sección artículos originales. Revista centro de estudios en salud. Vol. 1 N° 12 – 2010. 7 – 19. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v12n1/v12n1a02.pdf>

Font A., Cardoso A., (2009) Afrontamiento en Cáncer de mama: Pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Vol. 6, Núm. 1. 27-42. Recuperado de:

file:///C:/Users/Owner/Downloads/16115-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16191-2-10-20171031.pdf

Gaceta del Senado de la Republica. (05 de octubre de 2016). Información parlamentaria.

Recuperado de [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_del\\_senado/documento/66321](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/66321)

Guzmán- Santos K., Morales- Cordero KV., Hernández- Rodríguez AW., Gómez E., García F., Sánchez- Rodríguez SH., (2012). Carcinoma ductal infiltrante, el tipo de cáncer de mama más común. IMedPub Journals. Vol. 8 No. 1:1, 1-8. Doi: 10.3823/082

Herrera GP., Rodríguez L., (2009). Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperada de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9842/tesis13-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional del Cáncer. (Abril 2015). Medicina Complementaria y alternativa. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>

Instituto Nacional del Cáncer. NIH (2016). Medicina complementaria y alternativa para pacientes. Recuperado en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente>

Instituto Nacional del Cáncer. NIH (2017). Temas sobre terapias integrales, alternativas y complementarias. Información para profesionales de salud. Recuperado en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/temas-sobre-terapias-integrales-alternativas-y-ncicdr0000745420>

Instituto Nacional del Cáncer. NIH (2020). Acupuntura, Versión para profesionales de la salud. Recuperado en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/pro/acupuntura-pdq>



Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (17 de octubre de 2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <https://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>

Johnson SB, Park HS., Gross CP., Yu JB. (2018) Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. JNCI J Natl Cancer Inst Oxford. 110 (1):1-4. doi: 10.1093 / JNCI / dxj145.

Lopes CM., Dourado A., Oliveira R., (2017) Fitoterapia y suplementos nutricionales en el cáncer de mama. BioMed Investigación Internacional. 1-2. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2017/7207983>

Martin D., Zanier J., García F., (2003) Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Psico-USF, Vol. 8, Núm. 2. 1-2 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09>

Nava C., Ollua P., Vega CZ., Soria R., 2010. Inventario de estrategias de afrontamiento: Una replicación. Psicología y Salud, Vol. 20, Núm. 2: 213-220. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v20i2.604>

Ortiz MC., Carrasco A., (2016) Actualidades en la detección oportuna de cáncer mamario: Mastografía y ultrasonido. Medigraphic, 14 (1), 2-3. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/ams161b.pdf>

Porter D., Cochrane S., Zhu X., (2017) Uso actual de la medicina tradicional china para el cáncer de mama-Un enfoque narrativo a las experiencias de las mujeres con cáncer de mama en Australia-Un estudio piloto. Journals Medicines. 4, 20. 1-2 doi: 10.3390/medicines4020020. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590056/>

Salud canales Mapfre. Que es la Naturopatía.(2016) Recuperado en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/naturopatia/que-es-la-naturopatia/>

Saz- Peiro P., Tejero- Lainez MC., (2016) Fitoterapia en la prevención y tratamiento del cáncer. Medicina Naturista. Vol. 10: Núm. 2. 88-89.  
<file:///C:/Users/Owner/Downloads/Dialnet-FitoterapiaEnLaPrevencionYTratamientoDelCancer-5591360.pdf>

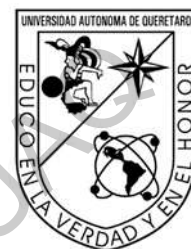
Dirección General de Bibliotecas UAQ

## XII. Anexos

### XII.1 Hoja de recolección de datos e Instrumentos



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
LA TERAPIA ALTERNATIVA  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



FOLIO:

IDENTIFICACIÓN	
Lugar y Fecha	
No. De Encuesta	
Nombre y Apellidos	
No. De Seguridad Social	
Unidad de Adscripción	
Lugar de Residencia	

SOCIODEMOGRÁFICOS						
Edad en años	_____ Años					
Estado Civil	Soltera	Casada	Divorciada	Unión libre	Viuda	
Escolaridad	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Técnico	Profesional
Ocupación	Ama de casa	Obrera	Empleada	Comerciante	Profesionista	

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS					
Tipo de Tratamiento Actual	Conservador	Radioterapia	Quimioterapia	Hormonal	Mastectomía

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	
Integrantes de tu familia, Quien vive en tu casa:	INTEGRANTES DE TU FAMILIA: <span style="float: right;">QUIEN VIVE EN TU FAMILIA:</span>
Integrantes que trabajan y empleo actual:	INTEGRANTES QUE TRABAJAN: <span style="float: right;">EMPLEO ACTUAL:</span>

## Preguntas sobre Terapia Alternativa:

<p><b>1.- Sabes en que consiste la terapia alternativa y cuáles son sus tipos:</b></p>	
<p><b>2.- Utilizas algún tipo de terapia alternativa:</b></p>	<p>a) Si                      b) No</p>
<p><b>3.- Si tu respuesta anterior es afirmativa, contesta lo siguiente:</b></p>	<p>a) Uso la terapia alternativa en conjunto con mi tratamiento convencional b) La terapia alternativa es mi única opción</p>
<p><b>4.- ¿Cuál es la terapia alternativa que utilizas?</b></p>	<p>a) Suplementos y Vitaminas b) Hierbas y plantas</p>
<p><b>5.- Utilizas alguna práctica referente a mente, cuerpo y alma que tratan de armonizar y sincronizar las emociones:</b></p>	<p>a) Yoga b) Acupuntura c) Meditación d) Masajes e) Técnicas de relajación f) Tai chi</p>
<p><b>6.- Has pensado en acudir a terapias con otros enfoques como curanderos, homeópatas:</b></p>	<p>a) Si                      b) No</p>
<p><b>7.- Si tu respuesta es afirmativa, especifica que tipo de terapias con otros enfoques has acudido:</b></p>	<p>a) Curanderos b) Medicina tradicional china c) Homeopatía d) Naturopatía</p>
<p><b>8.- Conoces otro tipo de terapia alternativa:</b></p>	

Marca con una cruz el número correcto:

Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar

### ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANOS

Para clasificar el estrato socioeconómico de las familias.  
Surgido en Venezuela, por los años de los 80's en busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de población.  
Consta de la evaluación de 5 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones del alojamiento.

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación del Puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

## Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y como estas se enfrentan a estos problemas. Describa ¿cómo se sintió al dársele el diagnóstico de cáncer de mama, que ocurrió? No se preocupe por si está peor o mejor escrito o mejor o peor organizado, solo escríbala tal y como se le ocurra.

Este seguro de que responde a todas las frases y de que marca solo un numero en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luche para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpe a mi mismo	0	1	2	3	4
3	Deje salir el sentimiento para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Desee que la situacion nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5	Encontre a alguien que escucho mi problema	0	1	2	3	4
6	Repase el problema una y otra vez	0	1	2	3	4
7	No deje que me afectara; evite pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pase algun tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esfuerce para resolver los problemas de la situacion	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta que era personalmente de mis dificultades y me lo reproche	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12	Desee que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hable con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas	0	1	2	3	4

	no parecieran tan malas					
15	Trate de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16	Evite estar con gente	0	1	2	3	
17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me critique por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje ir	0	1	2	3	4
20	Desee no encontrarme nunca mas en esa situacion	0	1	2	3	4
21	Deje que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23	Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas	0	1	2	3	4
24	Oculte lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26	Me recrimine por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Deje desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Desee poder cambiar lo que había ocurrido	0	1	2	3	4
29	Pase algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporte como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No deje que nadie sintiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Me imagine que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fije en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evite pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Trate de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
41	Me considere capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>DE</b>	<b>ABREVIACION</b>	<b>ITEMS</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>AFRONTAMIENTO</b>				
Resolución de problemas		REP	1, 9, 17, 25, 33	
Autocritica		AUT	2, 10, 18, 26, 34	
Expresión emocional		EEM	3, 11, 19, 27, 35	
Pensamiento desiderativo		PSD	4, 12, 20, 28, 36	
Apoyo social		APS	5, 13, 21, 29, 37	
Reestructuración cognitiva		REC	6, 14, 22, 30, 38	
Evitación de problemas		EVP	7, 15, 23, 31, 39	
Retirada social		RES	8, 16, 24, 32, 40	

## XII.2 Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA Y EL USO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA UMAA DEL IMSS DELEGACIÓN QUERÉTARO

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: UMAA, IMSS Santiago de Querétaro

Justificación y objetivo del estudio: Determinar la relación entre el uso de las terapias alternativas y las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama.

Procedimientos: Se aplicará una encuesta en donde usted le responderá al encuestador los datos que le vaya preguntando y si tiene alguna duda con alguna palabra o pregunta usted le puede decir al encuestador para que aclare su duda. La entrevista incluye algunos instrumentos para ver de qué manera enfrenta su enfermedad y si utiliza alguna terapia alternativa y dura aproximadamente 10 minutos

Posibles riesgos y molestias: Incomodidad al responder preguntas, o por el tiempo invertido.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: El Investigador se ha comprometido a darle información oportuna sobre cualquier procedimiento adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se proporcionará la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar a lo largo del estudio.

Participación o retiro: El retiro no afectará la atención médica que recibe en el instituto. Puede retirarse de dicho estudio cuando lo decida.

Privacidad y confidencialidad: Se garantiza que el uso de la información será anónimo y confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.  
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.  
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al término del estudio: Informar sobre los resultados obtenidos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:  
Dra. Lilia Susana Gallardo Vidal  
Especialista en Medicina Familiar UMF 13  
Directora clínica de tesis  
Celular: 442 446 9796  
Correo electrónico: [susana.gallardo@imss.gob.mx](mailto:susana.gallardo@imss.gob.mx) / [susi2947@gmail.com](mailto:susi2947@gmail.com)

Colaboradores:  
Dra. Arizbeth Aguilar Arteaga  
Residente de Medicina Familiar de Segundo Año  
Unidad Sede: UMF 16  
Matricula: 99237626  
Celular: 4432392897  
Correo Electrónico: [arizbethaguilar40@gmail.com](mailto:arizbethaguilar40@gmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma de la Paciente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo: \_\_\_\_\_

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013