

Caracterización del uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación en pacientes oncológicos de un centro hospitalario de Cartagena, Colombia

Characterization of the use of complementary and alternative therapies related to feeding in oncological patients of a hospital in Cartagena, Colombia

Martínez-Rodríguez, Tania Yadira¹; González Montoya, William²; Atencio Altamiranda, Jean Carlos³; Padilla Grau, Ilka Lucia¹; Machacon Pizarro, Stewart¹

1 Universidad del Sinú Cartagena, Facultad de ciencias de la salud, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad del Sinú Cartagena, Colombia.

2 Universidad del Sinú Cartagena, Facultad de ciencias sociales, Escuela de Psicología, Universidad del Sinú Cartagena, Colombia.

3 Nuevo Hospital Bocagrande, Departamento de Nutrición, Cartagena, Colombia.

Recibido: 1/abril/2020. Aceptado: 20/junio/2020.

RESUMEN

Introducción. Los pacientes oncológicos presentan una alta frecuencia de consumo de terapias complementarias y alternativas, especialmente aquella de origen biológico o relacionadas con la alimentación, atribuyendo beneficios para la salud.

Objetivo. Caracterizar el uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación en pacientes oncológicos de un centro hospitalario en la ciudad de Cartagena en el año 2019.

Materiales y métodos. La investigación se realizó en un centro hospitalario de la ciudad de Cartagena, en pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de cáncer. Los datos se recolectaron entre los meses de julio a noviembre de 2019, mediante una encuesta dirigida por un profesional de Nutrición y Dietética. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos que aceptaron participar de manera voluntaria.

Resultados. Se encontró mayor frecuencia de uso de productos herbales/vegetales respecto a los animales y procesa-

dos. Las preparaciones para el consumo fueron especialmente su forma natural, infusiones o mezclas con otros alimentos, la frecuencia de consumo fue mayoritariamente diaria y de comienzo reciente en los 3-6 meses previos a la aplicación de la encuesta. La principal fuente de conocimiento de los productos fue la familia y amigos, y se presentó un bajo reporte de uso de este tipo de terapias al profesional de la salud.

Conclusión. En la ciudad de Cartagena, el uso de este tipo de terapias guarda relación con los aspectos culturales y el estado de vulnerabilidad, se necesita más información para establecer la efectividad de este tipo de terapias en pacientes oncológicos.

PALABRAS CLAVE

Neoplasias, terapias complementarias, alimentación, herbal, vegetal.

ABSTRACT

Introduction. Cancer patients frequently consume complementary and alternative therapies, especially those of biological origin or related to food, attributing to them health benefits.

Objective. To characterize the use of complementary and alternative food-related therapies in patients with cancer in a hospital in Cartagena city in 2019.

Correspondencia:
Tania Yadira Martínez Rodríguez
tymartinezr@gmail.com

Materials and methods. The research was conducted in hospitalized patients with a confirmed cancer diagnosis in a hospital in Cartagena. Data were collected between July and November 2019, through a survey conducted by a Nutrition and Dietetics professional. The sample consisted of 50 patients of both sexes who agreed to participate voluntarily.

Results. We found the use of herbal/vegetable products to be more common than those from animal origin and processed foods. The preparations for consumption were mostly their natural form, in infusions or mixtures with other foods, the frequency of consumption was mostly daily and of recent start, within 3 to 6 months prior to the survey application. The main source of knowledge about these products was family and friends, and reporting the use of this type of therapy to health professionals was uncommon.

Conclusion. In Cartagena city, the use of these types of therapies is related to cultural aspects and vulnerability status; while more information is needed to establish the effectiveness of these therapies in cancer patients.

KEYWORDS

Neoplasm, complementary therapies, feeding, herbal, vegetable.

VOCABULARIO DE NOMBRES EN LATÍN DE LOS PRODUCTOS MENCIONADOS

Petiveria alliacea: Anamú.

Aloe vera: Sábila.

Moringa oleifera: Moringa.

Vaccinium meridionale: Agraz.

Morinda citrifolia: Noni.

Chlorophytum comosum: Malamadre.

Ganoderma lucidum: Ganoderma.

Hibiscus sabdariffa: Flor de Jamaica.

Coragyps atratus: Gallinazo.

Selachimorpha: Tiburón.

Gallus gallus domesticus: Pollo.

Anas platyrhynchos domesticus: Pato.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial, para el 2018 los tipos de cáncer de mayor frecuencia y en su orden de incidencia corresponden a: pulmón, seno, colorrectal, próstata y estómago¹. Adicionalmente, se estima para el año 2040 más de 29 millones de

casos incidentes, y una mortalidad de 16 millones de personas, lo cual duplicaría las cifras actuales. En Colombia, para el año 2018 se presentaron 101893 casos nuevos, encontrando en tipos de cáncer más frecuentes, altas tasas de incidencia, próstata (49.8), seno (44.1), colorrectal (15.8) y de estómago (12.8), los cuales presentan una alta tasa de mortalidad (79.2)¹. En las patologías crónicas, especialmente en el cáncer, el diagnóstico se percibe en muchos pacientes como sinónimo de muerte o sufrimiento, por lo cual, buscan de manera oportuna y desesperada, la forma de disminuir los síntomas adversos o un intento por "curar" la enfermedad²⁻⁴. En ese sentido se acude al uso de terapias complementarias o alternativas, con el objetivo de complementar el tratamiento convencional o como única terapia para la enfermedad⁶, por razones como el autocontrol, la insatisfacción con el tratamiento convencional y la búsqueda integral de la medicina, con alternativas que se adapten a sus creencias y patrones culturales³⁻⁵. Las terapias biológicas o relacionadas con alimentación, son de uso frecuente y se destacan tres grupos: productos de origen animal (sangre de gallinazo, veneno de escorpión, veneno de serpiente, cartílago de tiburón, entre otros), productos herbales/vegetales (hierbas, frutas o extractor, anamú, café de brusca, moringa, ganoderma, etc.), y productos procesados (suplementos nutricionales, factor de transferencia, bicarbonato de sodio y productos comerciales), encontrando como fuentes de información frecuente para el uso, amigos y familiares^{2,7-9}. Muchos de estos productos tienen evidencia contradictoria acerca de sus beneficios para el tratamiento del cáncer, lo que hace necesario, más investigación de sus efectos en la salud¹⁰. En la mayoría de los casos, los pacientes perciben como seguros los productos usados, por lo cual no consideran necesario informar a un profesional de la salud, y temen una reacción negativa o desalentadora del profesional. Por su parte, los profesionales en salud, especialmente los oncólogos, manifiestan no tener el conocimiento suficiente para discutir el tema con los pacientes^{11,12}.

En Colombia se ha reportado prevalencia de uso de terapias complementarias y alternativas variable con prevalencia de más del 50%, encontrando dentro de las más usadas las terapias biológicas o relacionadas con alimentación^{8,9,13}. Esta investigación es la primera aproximación en la costa Caribe Colombiana, para estimar el uso de productos o alimentos con mayor frecuencia de consumo relacionados con terapias complementarias y alternativas, las fuentes de información, formas de consumo, tiempo de consumo y reporte del uso de este tipo de terapias a un profesional de la salud.

OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar el uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con

la alimentación en pacientes oncológicos de un centro hospitalario de Cartagena, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de tipo transversal en pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico confirmado de manera histopatológica de cáncer y que se encontraban en el servicio de hospitalización de un centro hospitalario de la ciudad de Cartagena.

La muestra estuvo conformada por pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización desde los meses de Julio a noviembre de 2019. Finalmente, participaron 50 pacientes mayores de edad, de manera voluntaria.

Procedimientos para la recolección de la información

En primer lugar, se realizó la revisión de la historia clínica en el momento de ingreso de los pacientes para la selección inicial. Posteriormente, se realizó la invitación a participar en la investigación, en caso de aceptar, se realizó la lectura y firma del consentimiento informado. Por último, se aplicó el cuestionario específico por medio de una entrevista guiada por un Nutricionista Dietista para obtener los datos de la investigación.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa GraphPad Prism®. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y para las cualitativas distribuciones de frecuencias.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad del Sinú Cartagena y todos los sujetos aceptaron su participación en el estudio, mediante aceptación y firma del consentimiento informado, adicionalmente se cumple con la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Descripción de los sujetos de estudio

Esta investigación contó con la participación de 50 pacientes, de los cuales 23 fueron mujeres y 27 hombres, con un promedio de edad de 59 años para las mujeres y 58 años para los hombres. En cuanto a la procedencia el 58% residía en zona urbana y 42% en zona rural; en adición, los estratos socioeconómicos registrados corresponden en mayor porcentaje a estrato 1 (62%) y estrato 2 (20%), y se encontró que el 26% de la muestra, no presentó escolarización o solamente contaban con básica primaria (24%) y secundaria (20%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas.

	n	%
Sexo		
Femenino	23	46
Masculino	27	54
Procedencia		
Urbana	29	58
Rural	21	42
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	31	62
Estrato 2	10	20
Estrato 3	6	12
Estrato 4	3	6
Nivel educativo		
Sin escolarización	13	26
Básica primaria	12	24
Básica secundaria	10	20
Media secundaria	3	6
Técnico	3	6
Tecnológico	1	2
Universitario	8	16

Respecto a las características de la patología, se encontraron diferentes tipos de cáncer, siendo los más frecuentes: cáncer de colon/recto (14.0%), mama (12.0%), estómago (10.0%) y próstata (10.0%). Los tratamientos antineoplásicos, generalmente se encontraron en combinación, no obstante, se registró un porcentaje alto de personas que no se han sometido a ningún tipo de terapia médica convencional (25.8%) (Tabla 2).

Consumo de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación

En esta investigación, se encontró un mayor consumo de productos herbales/vegetales (72.6%), respecto a los productos procesados (22.6%) y animales (4.7%) (Figura 1). En general, los pacientes entrevistados, usaron más de 1 producto relacionado, llegando incluso a 5 o más (Tabla 3).

Tabla 2. Características de la patología.

	n	%
Tipo de cáncer		
Cérvix	2	4.0%
Colon/recto	7	14.0%
Estómago	5	10.0%
Hígado	2	4.0%
Intestino delgado	1	2.0%
Laringe	2	4.0%
Mama	6	12.0%
Nasofaringe	1	2.0%
Ovarios	2	4.0%
Páncreas	1	2.0%
Próstata	5	10.0%
Pulmón	2	4.0%
Retroperitoneal	2	4.0%
Riñón	3	6.0%
Sistema esquelético/muscular		2.0%
Sistema hematopoyético	1	2.0%
Sistema linfático	1	2.0%
Sistema nervioso	1	4.0%
Tejidos blandos	2	4.0%
Vejiga	1	2.0%
Vulva	1	2.0%
Tratamiento antineoplásico*		
Ninguno	17	25.8%
Cirugía	20	30.3%
Quimioterapia	18	27.2%
Radioterapia	9	13.6%
Paliativo	2	3.0%

* El mismo paciente puede tener varios tratamientos antineoplásicos.

Dentro de los productos herbales/vegetales los más consumidos corresponden a sábila, moringa, agraz y anamú (Figura 2). La frecuencia de consumo de productos animales fue menor, encontrando miel, embriones de pollo y pato, sangre y carne de gallinazo y aceite de tiburón (Figura 3). Por último, en cuanto a los productos procesados se observó mayor frecuencia de consumo de multivitamínicos/complementos nutricionales, seguido de bicarbonato de sodio y omega 3 y 6 (Figura 4).

Fuentes de información de los pacientes acerca del uso de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación

Las fuentes de información de este tipo de productos o alimentos, fue principalmente por personas cercanas como la familia (58.4%) y amigos (25.4%), seguido del médico tratante (11%) (Tabla 3).

Forma de uso de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación

Las principales formas de consumo de los productos que en su mayoría fueron herbales/vegetales fueron en infusión (32.0%), en su forma natural (o crudo) (27.4%) y mezclado con otros alimentos, jugos o batidos (18.0%). En menor frecuencia se encontraron los cocidos o polvos reconstituidos (Tabla 3).

Frecuencia y tiempo de consumo de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación

El mayor porcentaje de productos corresponde a consumo diario (66%), semanal (15.1%) u ocasional (15.1%). El inicio de uso de estos productos es en su mayoría a partir de los últimos 3 meses (36.8%) o 6 meses (26.4%) previos a la realización de esta investigación, pero también se registró un porcentaje importante de consumo mayor a 1 año (21.7%) (Tabla 3).

Reporte a profesionales de la salud de consumo de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación

El 56% de la población estudiada no consulta con el médico o profesional de la salud el consumo de estos productos, atribuyendo como razones principales: no acudir al servicio médico con frecuencia (32.1%) y confianza en la persona que le recomendó el producto (21.4%). De las personas que si reportan el consumo a un profesional de la salud (26%), se encontró en primer lugar la divulgación con el médico tratante (69.2%) (Tabla 3).

Tabla 3. Características del uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación.

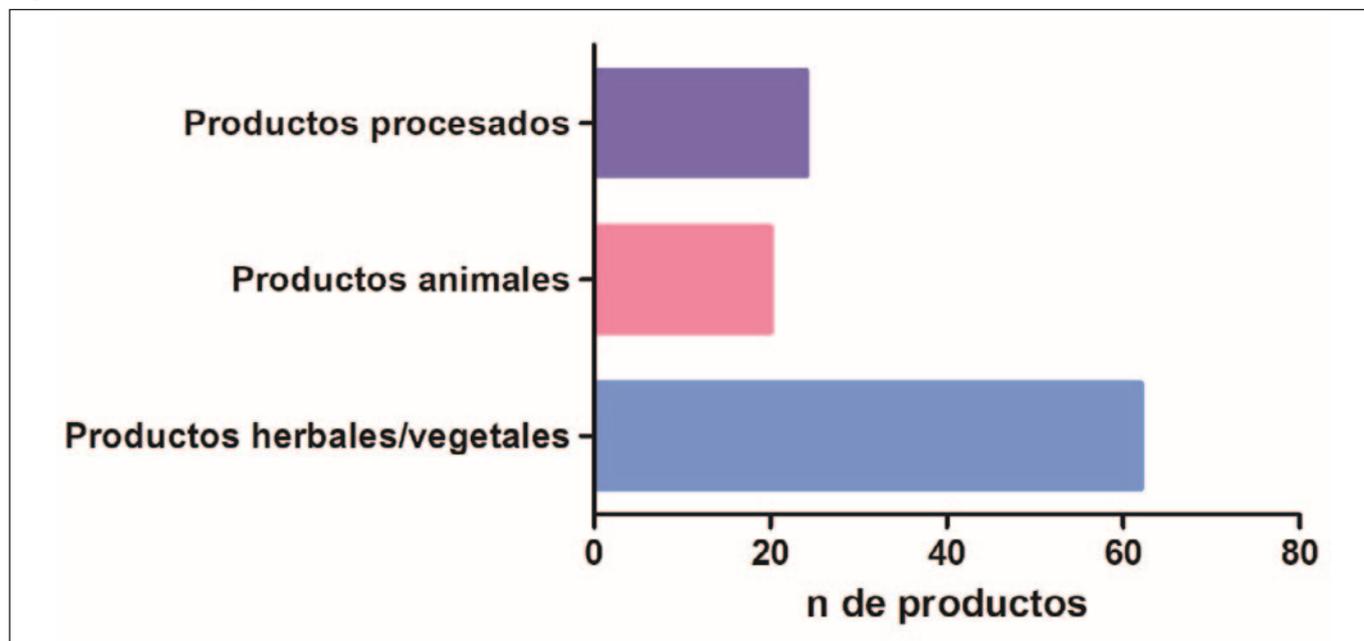
	n	%
Número de productos usados**		
Productos herbales/vegetales	62	58.5%
Productos animales	20	18.8%
Productos procesados	24	22.6%
Número de productos usados por persona***		
0	9	18.0%
1	12	24.0%
2	9	18.0%
3	10	20.0%
4	4	8.0%
5 o más	6	12.0%
Fuente de información**		
Familiar	62	58.4%
Amigos	27	25.4%
Médico tratante	11	10.4%
Otro profesional de la salud	2	1.9%
Páginas de internet/publicidad	4	3.8%
Formas de consumo**		
Cápsulas	18	17.0%
Cocido	3	2.8%
En su forma natural	29	27.4%
En polvo (reconstituido)	3	2.8%
Infusión	34	32.0%
Mezclado con otros alimentos o jugos/batidos	19	18.0%
Frecuencia de consumo**		
Diario	70	66.0%
Mensual	3	2.8%
Recuento	16	15.1%

Tabla 3 continuación. Características del uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación.

	n	%
Frecuencia de consumo**		
Semanal	16	15.1%
Sólo una vez	1	0.9%
Tiempo de consumo**		
<3 meses	39	36.8%
3-6 meses	28	26.4%
6 meses-1 año	16	15.1%
>1 año	23	21.7%
Consulta con el médico o profesional de la salud***		
Sí	13	26.0%
No	28	56.0%
NA	9	18.0%
Profesional al que consultó****		
Médico con especialización en medicina alternativa	3	23.1%
Médico tratante	9	69.2%
Nutricionista	1	7.7%
NA	37	
Principal motivo para no reportar el consumo****		
Confía en la persona que le recomendó el producto	6	21.4%
Confía en la seguridad del producto y no lo considera necesario	5	17.9%
Considera que el profesional tratante no tiene conocimiento en este tipo de terapia	5	17.9%
No acude al servicio médico	9	
No tiene confianza con el profesional tratante y teme una reacción negativa	3	32.1%
NA	9	10.7%

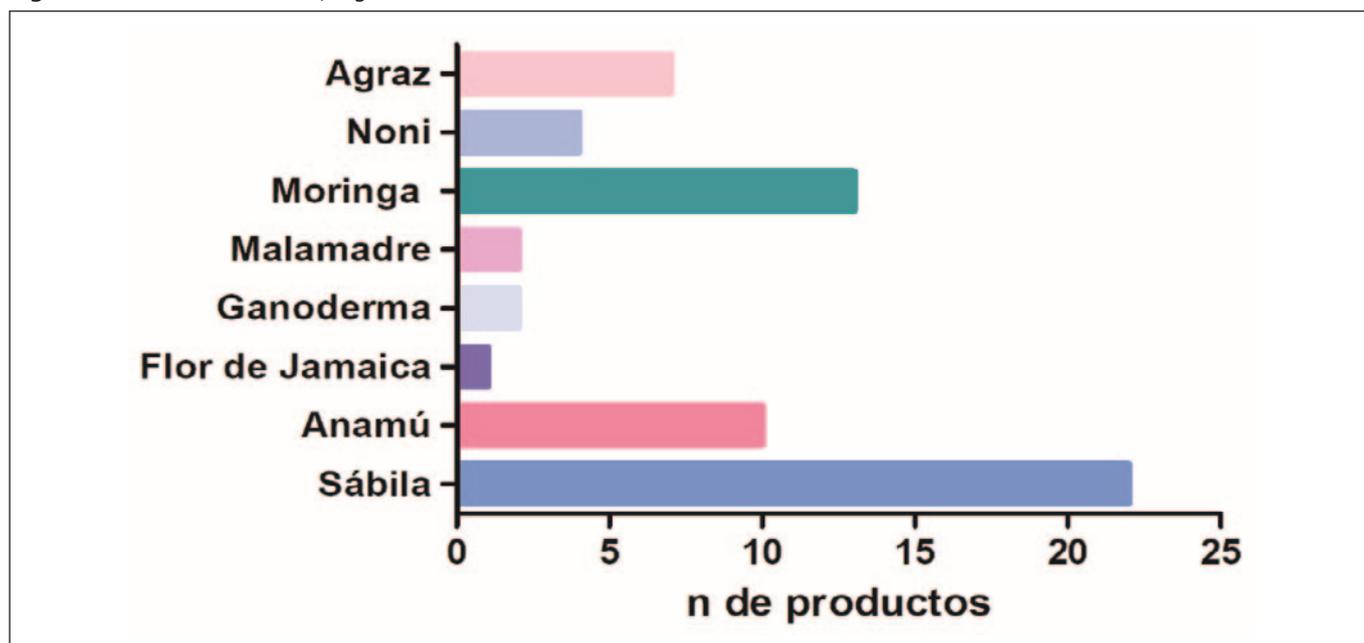
** De acuerdo con el número de productos usados, una misma persona puede utilizar más de un producto, total de productos registrados (n=106). ***De acuerdo con el número total de pacientes (n=50). ****Teniendo en cuenta si consulta o no al profesional de la salud.

Figura 1. Número de productos consumidos.



Productos herbales/vegetales (n=62), productos animales (n=20) y productos procesados (n=24).

Figura 2. Productos herbales/vegetales consumidos.



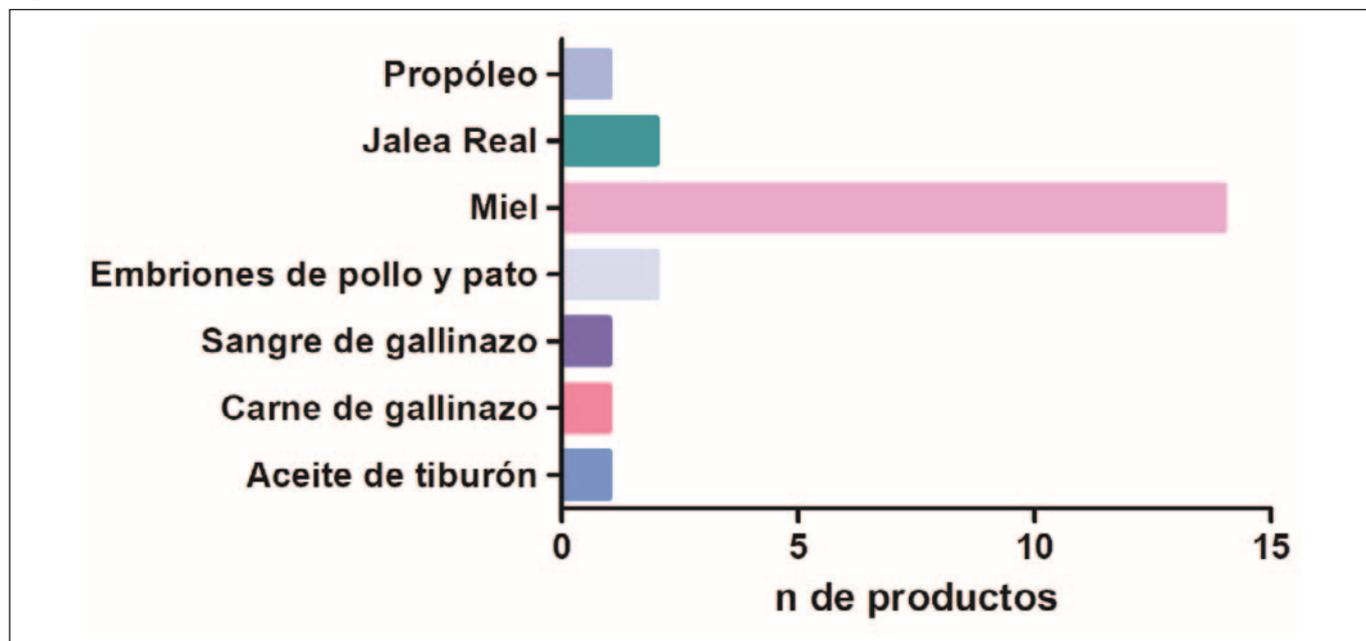
Agraz (n=7), Noni (n=4), Moringa (n=13), Malamadre (n=2), Ganoderma (n=2), Flor de Jamaica (n=1), Anamú (n=10) y sábila (n=22).

DISCUSIÓN

En esta investigación la muestra estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos (23 mujeres y 27 hombres) con promedio de edad similar. La mayoría de la población presentó condiciones de vulnerabilidad, al pertenecer al estrato socioeconómico 1 y 2 (82%) y presentar un bajo nivel de es-

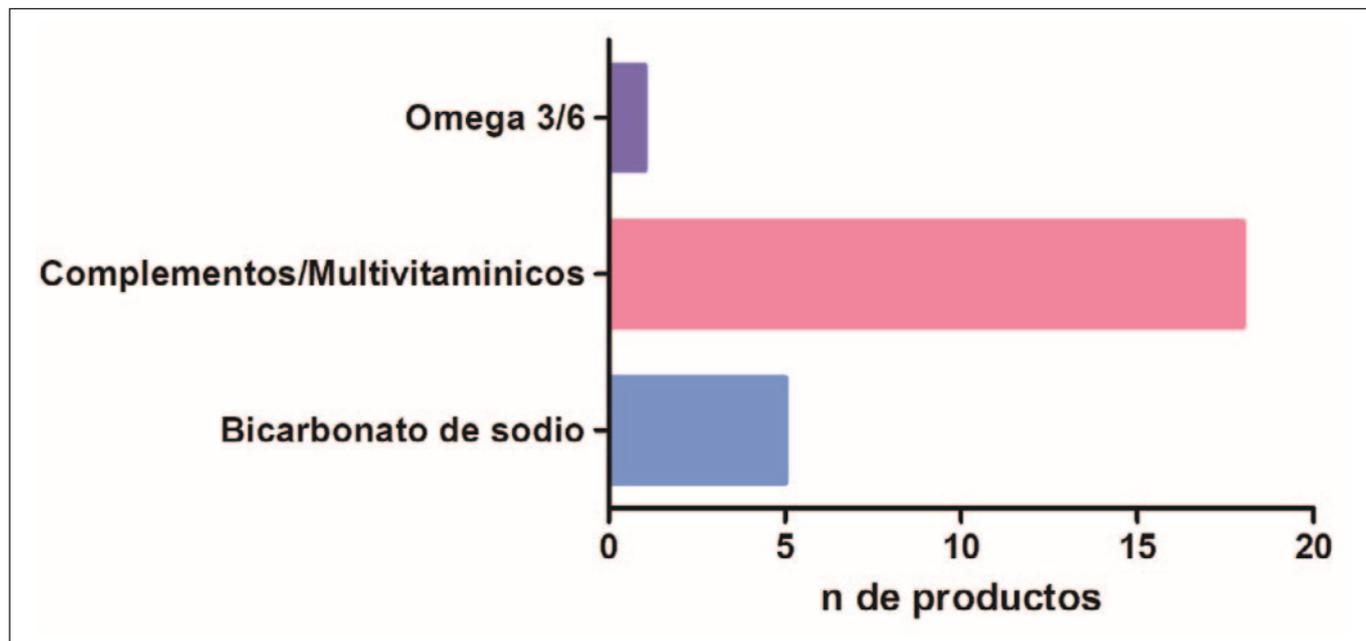
colaridad o no tener escolarización, este hallazgo es cercano a lo encontrado en investigaciones realizadas en la ciudad de Bogotá en adultos⁹ y con cuidadores de pacientes pediátricos, en donde se reportó mayor frecuencia de estas variables¹⁰. Adicionalmente, las personas de estrato socioeconómico alto, no reportaron consumo de este tipo de terapias, al igual que

Figura 3. Productos animales consumidos.



Propóleo (n=1), Jalea real (n=2), miel (n=14), embriones de pollo y pato (n=2), sangre de gallinazo (n=1), carne de gallinazo (n=1), aceite de tiburón (n=1).

Figura 4. Productos procesados consumidos.



Omega 3/6 (n=1), complementos y multivitamínicos (n=18) y bicarbonato de sodio (n=5).

lo reportado por Sánchez, R, en donde se observó que a mayor estrato, menor frecuencia de uso de este tipo de terapias¹⁰, por el contrario, en otros países, el mayor uso de este tipo de terapias se lleva a cabo en personas con alto nivel de escolaridad, encontrando el 62% en una muestra de Italia y

el 57% en una muestra de Suecia^{14,15}. Es importante resaltar que, en la presente investigación, la muestra no se considera representativa de pacientes colombianos, sino de una región específica de la costa caribe colombiana y el comportamiento puede variar por razones culturales.

Los tipos de cáncer de los pacientes de esta investigación son variables, y corresponden a los de mayor incidencia en el territorio Colombiano¹. El tratamiento antineoplásico generalmente se utiliza en combinación, sin embargo, como hallazgo preocupante, reportamos un porcentaje de personas de 25.8%, que no se había sometido a ningún tipo de tratamiento médico convencional, y fue más alto respecto a lo encontrado por Sánchez, R, en donde solamente el 8% no tenía tratamiento¹⁰.

En esta investigación se registró un mayor consumo de productos herbales (58.5%), seguido de procesados (22.6%) y animales (18.8%), esto es acorde a los resultados de un estudio realizado en pacientes con cáncer de mama en el hospital San Ignacio de Bogotá, en donde hay mayor porcentaje de uso de terapias basadas en plantas (76.6%), seguido de suplementos dietarios (25.5%) y productos animales (8%)⁸.

Adicionalmente, la mediana de tratamientos usados por paciente fue de 2 (rango entre 0 y 6 por paciente), lo cual es comparable con lo reportado en investigaciones realizadas en la ciudad de Bogotá, en donde se encontró la misma mediana^{9,10} y a una investigación en pacientes de Trinidad y Tobago, en donde los pacientes informaron el uso simultáneo de más de un tipo de terapia, sin considerar los posibles efectos secundarios⁴. En general, se registraron 106 eventos de uso de terapias complementarias y alternativas en esta muestra.

En ese orden de ideas, el uso de productos herbales/vegetales, es el de mayor frecuencia dentro de los tres grupos de terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación, encontrando la sábila o aloe vera en primer lugar (n=22), moringa (n=13), agraz (n=7), anamú (n=10) y noni (n=4), productos también encontrados con alta frecuencia en otras investigaciones (8,10) y cuya percepción de los pacientes es la relación con los beneficios en la salud⁸. En la presente investigación, los productos herbales/vegetales se consumieron en su mayoría con frecuencia diaria y en forma de infusión (moringa, anamú, flor de Jamaica, malamadre), en su forma natural (sábila), y mezclado con otros alimentos o jugos (noni, agraz, sábila, propóleo), afín a lo reportado en otras investigaciones realizadas en Colombia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, en donde los productos herbales se consumieron de forma fresca o en jugo (28.8%), en infusiones (12.4%) y diariamente (35%)⁸.

A pesar de que no fue el objetivo de esta investigación, se debe considerar que algunas interacciones entre hierbas y medicamentos para el tratamiento del cáncer pueden ser de riesgo para la salud del paciente y para la efectividad del tratamiento, los hallazgos en seres humanos son escasos, pero a nivel celular se ha demostrado que componentes bioactivos de plantas medicinales como el anamú, muy utilizado en países como Jamaica también por pacientes oncológicos¹⁶ y con alta frecuencia de consumo en la presente investigación,

muestra evidencia de que altos niveles del compuesto activo trisulfuro de dibencilo, puede conducir interacciones adversas entre hierbas y medicamentos¹⁷.

En este estudio, también se evidenció el uso frecuente de consumo de sábila, del cual se debe tener en cuenta que debido a la citotoxicidad, mutagenicidad y carcinogenicidad de los compuestos fenólicos de esta planta, es necesario controlar su contenido en la hoja entera y por lo tanto su consumo¹⁸. Otro producto ampliamente usado fue la moringa, a la cual se han atribuido diferentes propiedades por su actividad diurética, antiespasmódica, antihipertensiva, entre otras¹⁹. Los estudios relacionados con el tratamiento de cáncer, señalan efectos pro apoptóticos de las células cancerígenas y anti proliferativos¹⁹⁻²², no obstante, se necesita más investigación, para establecer la actividad real de estos compuestos en humanos.

En cuanto a productos animales, hay una frecuencia de uso menor, encontrando reporte de consumo de miel (n=14), embriones de pollo y pato (n=2), sangre de gallinazo (n=1), carne de gallinazo (n=1) y aceite de tiburón (n=1), la frecuencia de consumo es semanal u ocasional y es menor a la encontrada en productos herbales/vegetales. Adicionalmente su forma de consumo es cocida (embriones de pollo/pato y carne de gallinazo), en mezcla con otros alimentos (sangre de gallinazo) y en su forma natural (miel, aceite de tiburón). El uso de gallinazo en el tratamiento de cáncer es un producto utilizado tradicionalmente en Colombia, al cual las personas le atribuyen propiedades de fortalecimiento del sistema inmune, por lo tanto, se necesita más investigación para conocer los efectos clínicos reales^{9,13}.

En adición, de los productos procesados se encontró una mayor frecuencia de uso de multivitamínicos/complementos nutricionales (n=18), bicarbonato de sodio (n=5), y omega 3/6 (n=1). Son consumidos en mayor porcentaje en frecuencia diaria (88%) en infusión (bicarbonato de sodio), polvo reconstituido (bicarbonato de sodio) y capsulas (multivitamínicos). En esta investigación se encontró un porcentaje de uso de complementos nutricionales o multivitamínicos (17%), más bajo respecto a otros estudios, que presentan alta frecuencia de consumo (41%)¹⁰, así mismo, en nuestra investigación el bicarbonato de sodio tuvo un reporte de uso mayor (4.7%), respecto a investigaciones previas (2%)¹⁰.

Generalmente, el inicio en el uso de este tipo de terapias se debe a razones como el bienestar general, estímulo del sistema inmune, profilaxis del cáncer, angustia percibida y estigma social⁵, por lo tanto, algunos pacientes optan por no seguir ningún tratamiento médico y consumir productos que consideran seguros y naturales, aquí reportamos que de 17 personas que no tenían ningún tipo de tratamiento convencional en el momento, 13 usaban este tipo de terapias como único tratamiento actual, con consumo prevalente de sábila, multivitamínicos, anamú y miel, no obstante, otros autores

han encontrado que en enfermedades crónicas, los pacientes optan en su mayoría por el pluralismo médico, es decir la integración entre tratamiento médico convencional y terapias complementarias y alternativas⁶.

En nuestra investigación, la mayoría de los pacientes accedieron a este tipo de terapias a través de familiares (58.4%), amigos (25.4%) y menor frecuencia por medio del médico (10.4%), cuya recomendación de este último fue de complementos nutricionales o multivitamínicos. Esto es similar a lo reportado en otras investigaciones, en donde el 68.6% conoció la terapia por medio de familiares o amigos y un porcentaje muy bajo del 9.2% por medio del médico¹⁰, así mismo en pacientes de Trinidad y Tobago, el conocimiento de este tipo de terapias fue principalmente a través de amigos (69.3%)⁴. Por el contrario, en un estudio Italiano, se encontró algo opuesto a estos resultados, en donde los medios de comunicación fueron la principal fuente de información (47.7%), probablemente porque presentaban un alto nivel educativo y tenían un acceso más sencillo a la información de medios de comunicación e internet acerca de este tipo de terapias¹⁴.

Más de la mitad de la muestra estudiada (56%), no consultó con el médico o profesional de salud el uso de este tipo de productos, ya que se evidenció en nuestra muestra que solamente son recomendados cuando se trata de complementos o multivitamínicos, los demás no son reportados durante la consulta por razones como: no acudir al servicio médico o confianza con la persona que le recomendó el producto, lo cual es coherente con las principales fuentes de información que fueron la familia y los amigos. Lo anterior, es mayor a lo reportado en una investigación realizada en Taiwán con 257 pacientes, acerca de la decisión de divulgar o no el uso de productos naturales, encontrando una tasa de divulgación a profesionales de la salud del 26%, los resultados mostraron que el conocimiento de productos naturales fue el factor más fuerte asociado con la divulgación (OR=2.63, IC=1.43-4.85), seguido de la creencia de que el uso de CAM puede fortalecer la medicina convencional (OR=1.86, IC= 1.08-3.19) y la frecuencia de visitas clínicas (OR=1.57, IC 1.15-2.67). Así mismo, en otra investigación realizada en Arabia Saudí, se encuentra un reporte solamente del 37% a los médicos, sin embargo, se incluyen otro tipo de terapias de naturaleza religiosa⁶. En ese sentido, en estas dos investigaciones aquellos que no consideraron necesaria la divulgación presentaban argumentos como: la seguridad de los productos naturales (sin efectos secundarios o interacción con la medicina convencional) o temían como consecuencia una relación negativa con el profesional de atención, incluso aquellos pacientes que habían revelado el uso de estos productos naturales informaron que la respuesta por parte del profesional de salud no fue favorable^{6,11}.

Por el contrario, los resultados de este estudio sobre el reporte a un profesional de salud, no son consistentes con lo encontrado en una investigación realizada en 58 pacientes de Estados Unidos de América (EEUU), que encontró un alto

reporte de este tipo de terapias al médico tratante (72.7%)¹² y como razones para no preguntar o no reportar al oncólogo, se encontró "El profesional está más preocupado por el tratamiento del cáncer" (27.5%), "simplemente no pensé en decirle" (27.5%), "está más preocupado por mi bienestar físico" (10%)¹².

También, se encontró que del porcentaje de sujetos que si reporto el uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación, el 69.2% lo divulgó con su médico tratante, similar a los hallazgos de un estudio en EEUU, cuyo reporte al oncólogo fue de 66.7% para las mujeres y 50% para hombres, en este caso, se indago a quién tenían más probabilidades de decirle, a lo cual la mayoría respondió que lo revelarían a familiares y/o amigos (28.6% mujeres y 42.9% hombres) y en menor proporción a un médico de atención primaria u oncólogo (28.6% y 14.3%)¹², esto es parecido al estudio realizado en Taiwán, que muestra que cuando los pacientes tienen preguntas sobre los productos naturales, generalmente lo hicieron con amigos cuyo trabajo tenía alguna relación con el campo médico, pero rara vez plantearon esta preocupación con los profesionales de la salud convencionales.

Un concepto recurrente entre los pacientes es que los profesionales de la salud convencionales tienen perspectivas negativas sobre el uso de productos naturales y hay una reacción negativa anticipada durante la consulta¹¹, sin embargo, como lo reportan algunos autores, las recomendaciones nutricionales en los pacientes oncológicos muestran eficacia en la evolución y calidad de la vida de los pacientes oncológicos y es un trabajo que requiere empatía con el paciente dedicación y un trabajo minucioso²³.

CONCLUSIÓN

Se concluye que en la muestra seleccionada de la población Cartagenera se encuentra alta frecuencia de uso de las terapias complementarias y alternativas relacionadas con alimentación en especial las de origen herbal/vegetal, se consumen en mayor frecuencia de manera diaria, a partir de los 6 meses previos a la aplicación de la encuesta y en diferentes preparaciones. Los efectos de este tipo de terapias son sub o sobre estimados e inadvertidos tanto por los pacientes como por el personal de salud, encontrando un sub reporte del consumo. Se necesita más investigación al respecto y una orientación profesional pertinente para los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes de esta investigación.

FINANCIACIÓN

Esta publicación es producto de los compromisos adquiridos en la convocatoria interna de proyectos de investigación de la Universidad del Sinú Cartagena.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. GLOBOCAN [Internet]. OMS. 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
- Tautz E, Momm F, Hasenburg A, Guethlin C. Use of complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: A cross-sectional study. *Eur J Cancer* [Internet]. 2012;48(17):3133–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.04.021>
- Mbizo J, Okafor A, Sutton MA, Leyva B, Stone LM, Olaku O. Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: Results from the 2012 National Health Interview Survey. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):1–12.
- Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):1–9.
- McLay JS, Stewart D, George J, Rore C, Heys SD. Complementary and alternative medicines use by Scottish women with breast cancer. What, why and the potential for drug interactions? *Eur J Clin Pharmacol*. 2012;68(5):811–9.
- Abuelgasim KA, Alsharhan Y, Alenzi T, Alhazzani A, Ali YZ, Jazieh AR. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: A cross-sectional survey in Saudi Arabia. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):1–8.
- Bonacchi A, Fazzi L, Toccafondi A, Cantore M, Mambriani A, Muraca MG, et al. Use and perceived benefits of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment in Italy. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2014;47(1):26–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.03.014>
- Díaz LA, Torregrosa L, Benítez L, Mercado M, Fiorentino S. Plant-based complementary and alternative medicine used by breast cancer patients at the Hospital Universitario San Ignacio in Bogotá, Colombia. *Univ Sci*. 2012;17(3):291–302.
- Sánchez R, Ballesteros M, Suárez A, Cortés E. Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2011;15(3):135–44. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123901511700622>
- Sánchez R, Ibañez C, Suárez A. Utilización de terapias complementarias y alternativas en niños con cáncer. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015;17(5):699–712. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000500005&lang=pt
- Chang HY, Chang HL, Siren B. Exploring the decision to disclose the use of natural products among outpatients: A mixed-method study. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:1–10.
- Montgomery S. Reasons to Use and Disclose Use of Complementary Medicine. *Cancer Clin Oncol*. 2015;2(2):81–92.
- Sánchez-Pedraza R, Gamba-Rincón MR, González-Rangel AL. Use of black vulture (*Coragyps atratus*) in complementary and alternative therapies for cancer in Colombia: A qualitative study. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2012;8:1–8.
- Berretta M, Della Pepa C, Tralongo P, Fulvi A, Martellotta F, Lleshi A, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in cancer patients: An Italian multicenter survey. *Oncotarget* [Internet]. 2017;8(15):24401–14. Available from: <http://www.oncotarget.com/fulltext/14224>
- Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: A cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):1–11.
- Foster K, Younger N, Aiken W, Brady-West D, Delgoda R. Reliance on medicinal plant therapy among cancer patients in Jamaica. *Cancer Causes Control*. 2017;28(11):1349–56.
- Murray J, Picking D, Lamm A, McKenzie J, Hartley S, Watson C, et al. Significant inhibitory impact of dibenzyl trisulfide and extracts of *Petiveria alliacea* on the activities of major drug-metabolizing enzymes in vitro: An assessment of the potential for medicinal plant-drug interactions. *Fitoterapia* [Internet]. 2016;111:138–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fitote.2016.04.011>
- Guo X, Mei N. Aloe vera: A review of toxicity and adverse clinical effects. *J Environ Sci Heal - Part C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev*. 2016;34(2):77–96.
- Cruz-Vega D, Verde-Star MJ, Salinas-Gonzalez NR, Rosales-Hernandez B, Estrada-Garcia I, Mendez-Aragon P, et al. *Moringa oleifera*: a food plant with multiple medicinal uses. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*. 2009;22(April 2008):557–9.
- Jung IL. Soluble extract from *Moringa oleifera* leaves with a new anticancer activity. *PLoS One*. 2014;9(4):1–10.
- Tiloke C, Phulukdaree A, Chuturgoon AA. The antiproliferative effect of *Moringa oleifera* crude aqueous leaf extract on cancerous human alveolar epithelial cells. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2013;13(1):1. Available from: *BMC Complementary and Alternative Medicine*
- Sreelatha S, Jeyachitra A, Padma PR. Antiproliferation and induction of apoptosis by *Moringa oleifera* leaf extract on human cancer cells. *Food Chem Toxicol* [Internet]. 2011;49(6):1270–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fct.2011.03.006>
- San Mauro Martín I, Micó V, Romero E, Bodega P, González E. Consejo nutricional en paciente oncológico. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2013;33(3):52–7.