



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





## **ESCUELA DE POSGRADO**

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

# **Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021**

Para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención  
en Planificación y Gestión en Salud

### **Autora:**

Luz Gabriela Vargas Montoya  
<https://orcid.org/0000-0001-6755-3513>

### **Asesor:**

Dr. José Manuel Delgado Bardales  
<https://orcid.org/0000-0001-6574-2759>

**Tarapoto, Perú**

**2024**



## ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

# Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención  
en Planificación y Gestión en Salud

**Autora:**

Luz Gabriela Vargas Montoya

Sustentado y aprobado el 19 de febrero del 2024, por los siguientes  
jurados:

**Presidente de Jurado**

Dra. Evangelina Ampuero Fernández

**Secretario de Jurado**

Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen  
Quintanilla Morales

**Vocal de Jurado**

Mg. Lloy Américo Vargas Daza

**Asesor**

Obsta. Dr. Dr. José Manuel Delgado  
Bardales

Tarapoto, Perú  
2024



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los Miembros del Jurado que suscriben, reunidos para estudiar y escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Tesis, modo presencial, presentado por:

**Bach. Luz Gabriela Vargas Montoya**

Con el asesoramiento del Dr. José Manuel Delgado Bardales.

**“Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021”**

Teniendo en consideración los méritos del referido trabajo, así como los conocimientos demostrados por el sustentante, lo declaramos:

----- *Muy bueno* -----


Con el calificativo (\*)

----- *Diecinueve* -----

En consecuencia, queda en condición de ser considerado APTO por el Consejo Universitario y recibir el Grado Académico de Maestro, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 30° del Reglamento de Tesis de la Escuela de Posgrado de la UNSM.

Tarapoto, 19 de febrero de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Evangelina Ampuero Fernández  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla  
Morales  
Secretario

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Lloy Américo Vargas Daza  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Manuel Delgado Bardales  
Asesor

(\*) De acuerdo con el Artículo 40° del Reglamento General de Ciencia, Tecnología e Innovación (RG - CTI) la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, estas deberán ser calificadas con términos de: BUENO, MUY BUENO, EXCELENTE, también considerar la nota





## ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

# Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención  
en Planificación y gestión en Salud

El suscrito declara que el presente trabajo de tesis, es original en su contenido y  
forma.

Luz Gabriela Vargas Montoya  
**Ejecutor**

Obsta. Dr. José Manuel Delgado  
Bardales  
**Asesor**

Tarapoto, Perú  
2024

## Declaratoria de autenticidad

**Luz Gabriela Vargas Montoya**, con DNI N° 42910160, egresados de la Escuela Posgrado, Programa de Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas de Vancouver actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 28 de octubre de 2023.



---

**Luz Gabriela Vargas Montoya**  
DNI: 42910160



## Ficha de identificación

<p><b>Título del proyecto:</b></p> <p>Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021</p>	<p><b>Área de investigación OCDE: Salud Pública</b></p> <p><b>Línea de investigación: Servicios de Salud</b></p> <p><b>Sublínea de investigación: Planificación y gestión en salud</b></p> <p><b>Grupo de investigación: No</b></p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
---	---

<p><b>Autora:</b></p> <p>Luz Gabriela Vargas Montoya</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>Escuela Profesional de Ciencias de la Salud</p> <p><a href="https://orcid.org/0000-0001-6755-3513">https://orcid.org/0000-0001-6755-3513</a></p>
--	---

<p><b>Asesor:</b></p> <p>Dr. José Manuel Delgado Bardales</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b></p> <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud</p> <p>Unidad o Laboratorio de Investigación Obstetricia</p> <p><a href="https://orcid.org/0000-0001-6574-2759">https://orcid.org/0000-0001-6574-2759</a></p>
---	--



## Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme salud y permitirme continuar capacitándome, a mi familia por ser parte de mi motivación cada día y en especial a mis sobrinos que son próximamente la nueva generación de logros y satisfacciones familiares.

Dedico este trabajo de investigación a mi cuñada Maribel que afronto esta enfermedad con fortaleza y perseverancia hasta el último día de su vida.

## **Agradecimientos**

Agradecimiento a esta universidad por los profesores que nos brindaron sus conocimientos en todo nuestro proceso de aprendizaje.

Agradecimiento especial a mi asesor Dr. José Manuel Delgado Bardales, por guiarme y motivarme en el desarrollo de este trabajo de investigación, con paciencia, dedicación y motivación, ha sido un privilegio contar con su ayuda.

## Índice general

Ficha de identificación.....	8
Dedicatoria .....	9
Agradecimientos .....	10
RESUMEN .....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Fundamentos teóricos.....	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	31
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación .....	31
3.1.1. Periodo de ejecución .....	31
3.1.2. Autorizaciones y permisos.....	31
3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales.....	32
3.2. Sistema de variables .....	32
3.3. Procedimientos de la investigación.....	35
3.3.1. Tipo de la investigación .....	35
3.3.2. Diseño de la investigación.....	35
3.3.3. Población y muestra .....	36
3.3.4. Procedimientos por objetivo específico.....	37
a) Actividades y tareas.....	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
CONCLUSIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXOS.....	63

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción por objetivo específico .....	33
Tabla 2 Conocimiento sobre medicina complementaria.....	42
Tabla 3 Calidad de vida .....	42
Tabla 4 Prueba de normalidad – Kolmogorov Smimov.....	43
Tabla 5 Nivel de conocimiento y dimensión física.....	44
Tabla 6 Conocimiento y la dimensión psicológica.....	45
Tabla 7 Conocimiento y la dimensión social .....	46
Tabla 8 Relación entre conocimiento y grado de calidad de vida. ....	47

## RESUMEN

### Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de la medicina complementaria y la calidad de vida de los pacientes del Centro Oncológico Lamas 2021. Investigación básica, de diseño no experimental, cuantitativa, transversal, descriptiva correlacional. La población fue de 350 y una muestra de 183 pacientes oncológicos, la técnica desarrollada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados evidencian que el conocimiento de medicina complementaria el 79.2 % de los voluntarios presentaron conocimiento medio sobre la medicina complementaria, el 13.7 % presentó conocimiento bajo, asimismo al evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos se observó que los participantes presentaron 61.7 % grado medio de calidad de vida, 14.2 % baja y el 24.0 % grado alto. El análisis inferencial en relación al conocimiento de medicina complementaria y al estado físico fue relación significativa positiva grado alto, significa que a medida que el conocimiento aumente la calidad de vida de los pacientes mejorara, en cuanto a la relación entre el conocimiento y el estado psicológico de los pacientes reveló relación significativa positiva con grado moderado, con relación al conocimiento y el estado social revela que si existe relación significativa positiva grado moderado. En cuanto al objetivo general se afirma que existe relación significativa positiva alta, afirmando con un 99 % de confianza, que a medida que el conocimiento aumenta la calidad de vida de los pacientes mejora, el p- valor obtenido fue de 0.000 que es menor al 0.01 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Si existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre medicina complementaria y el grado de calidad de vida.

**Palabras clave:** medicina alternativa, medicina tradicional, medicina integrativa, metástasis, paciente oncológico.

## ABSTRACT

Knowledge about complementary medicine and quality of life in patients of the Lamas Oncology Center, 2021

The aim of this research was to determine the relationship between the knowledge about complementary medicine and the quality of life of the patients of the Oncology Center Lamas 2021. It was a basic, non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive correlational research. The population was 350 oncologic patients from which a sample of 183 patients was taken, the technique developed was the survey and the instrument used was the questionnaire. The results show that 79.2% of the volunteers had a medium knowledge about complementary medicine, 13.7% had a low knowledge, and when evaluating the quality of life in oncology patients, 61.7% of the participants had a medium quality of life, 14.2% had a low quality of life and 24.0% had a high quality of life. The inferential analysis in relation to the knowledge of complementary medicine and physical condition showed a significant positive relationship with a high degree, which means that as knowledge increases the quality of life of the patients will improve. The relationship between knowledge and the psychological condition of the patients revealed a significant positive relationship with a moderate degree, and in relation to knowledge and social condition it reveals that there is a significant positive relationship with a moderate degree. Regarding the general objective, it is affirmed that there is a high positive significant relationship, affirming with 99% confidence that as knowledge increases the quality of life of the patients improves. The p-value obtained was 0.000, which is less than 0.01, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted: There is a significant relationship between the level of knowledge about complementary medicine and the degree of quality of life.

**Keywords:** alternative medicine, traditional medicine, integrative medicine, metastasis, oncologic patient.



## **CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN**

Cáncer se refiere al incremento rápido, en forma desorganizada y sin control de las células que forman parte de diferentes tejidos, formando una tumoración que ataca los tejidos circundantes, provocando lo que se denomina metástasis en el ámbito ganglionar y así como en relación órganos alejados del cuerpo, Es considerado una problemática en cuanto a la salud del sector público, significando el principal motivo de fallecimientos en la población adulta en países del primer mundo, atribuyéndole 10 millones de defunciones anuales, es decir 1 de cada 6 personas diagnosticadas (1). Asimismo, la denominada Organización que se enfoca en el ámbito Panamericano para la Salud (OPS), confirmó en el año 2020, América Latina presentó 4 millones de casos nuevos, teniendo una mortalidad alta, superando las muertes provocadas por SIDA e inclusive por malaria. Por otro lado los factores que ponen en riesgo desarrollar cáncer se encuentran la modificación en los estilos de vida, vinculados especialmente abuso de bebidas alcohólicas, sedentarismo, así como alimentación que deteriora la salud (2).

Por otro lado, en el Perú anualmente se diagnostican 66 000 casos nuevos de cáncer, con alta mortalidad 56 %, convirtiendo esta enfermedad no transmisible un problema de alta relevancia, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el periodo 2021 registro un promedio de 17 500 nuevos casos, siendo en su mayoría mujeres, en varones aumentó 40 % comparado con el año 2020, las principales neoplasias detectadas son el cáncer de cérvix, estomago, mama, piel y próstata (3). La región San Martín no se encuentra alejada de esta realidad, forma parte de los departamentos más vulnerables en temas de prevención y control del cáncer, además en el 2022 confirmó como tercera causa de muerte en enfermedades no transmisibles, altamente diagnosticados son el cáncer de cuello uterino 52 %, mama 17 %, piel 10 %, colon y recto 7 %, estomago 5 %, así mismo el 90 % de pacientes que acuden a un centro de atención llegan en condiciones de salud desfavorable, estadio avanzado lo que dificulta su recuperación, basándose en tratamientos empíricos desde el inicio (4).

Esta enfermedad causa alto grado de impactos con carácter negativo en la funcionalidad diaria y el modo en la que los pacientes llevan su vida, afectando la dimensión psicológica, manifestándose con ansiedad y depresión, así mismo la dimensión social caracterizado por la necesidad de apoyo familiar y afectando considerablemente la dimensión física, manifestado por dolor, náuseas y fatiga. En busca de mitigar estos síntomas los pacientes buscan diferentes terapias que complementen su tratamiento,

esta información se sustenta en investigaciones realizadas por la Universidad de California, en la que menciona que casi el ochenta y nueve por ciento de las personas con enfermedades oncológicas las han ejecutado, el cuarenta y dos por ciento tiene una dieta especial, el treinta y nueve por ciento fisioterapia, y el sesenta y siete por ciento utilizan vitaminas y suplementos alimenticios, así mismo asiste a terapias grupales para bajar el nivel de estrés (5).

Una investigación desarrollada en un hospital limeño, muestra que el 65 % de pacientes ha utilizado algún tipo de medicina tradicional(6), por tal sentido, es de gran relevancia mencionar que el personal asistencial debe reconocer los tipos de terapias que pueden complementar al tratamiento convencional, resaltando que existe evidencia científica en terapias del tipo complementarias que alivian las náuseas e inclusive la fatiga. Es importante agregar que, por ejemplo, la acupuntura ha sido estudiada y analizada, y en la actualidad se considera un método adecuado para manejar las náuseas, así como los vómitos vinculados a la quimioterapia (5).

Es necesario agregar que la región San Martín, tiene pobladores que en su mayoría son mestizos que mantienen una diversidad cultural alta, conservan un conocimiento ancestral sobre medicina a base de hierbas, alimentación, masajes y otras terapias completarias que se mantienen en la actualidad y conforman la primera opción para el proceso de curación por su fácil acceso, costos, no invasivas y ser naturales, este conocimiento vivo es transmitido de forma oral e informal sin registrar sus beneficios y demanda en diferentes enfermedades, por tal motivo es de vital importancia que se promueva, rescate y valore trabajos de investigación que integren, humanicen los servicios de salud que actualmente se encuentran limitados en infraestructura y personal (7).

Por último, y en base a lo expresado en los párrafos anteriores, es que se relacionó la relevancia del vínculo generado entre el grado de saberes sobre la medicina con característica complementaria y su participación en la forma en que los pacientes llevan su vida cuando padecen de cáncer. Se debe posicionar al conocimiento como una variable de gran relevancia en beneficio para disminuir síntomas y causar un grado de tranquilidad, en el proceso de la enfermedad o posterior a una quimioterapia. Por lo mencionado, se ha considerado necesaria la realización de esta tesis, permitiéndonos la formulación del problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la medicina complementaria y la calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021?



Asimismo, la hipótesis que responde a la pregunta es: Existe relación significativa entre el conocimiento de medicina complementaria y la calidad de vida en pacientes del Centro Oncológica Lamas 2021?, se planteó el objetivo general: Determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023 y como objetivos específicos :Identificar el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023, asimismo evaluar el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023, conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023, medir la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023, evaluar la relación entre el nivel conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Gonzales y Vintimilla (8) en el 2022, en la ciudad de Azogues- Ecuador. Los estudios revelaron que en Asia, la medicina alternativa y complementaria es más prevalente, siendo las prácticas religiosas la forma de terapia más comúnmente utilizada. Además, se observó que pacientes con cáncer de mama que estaban recibiendo tratamiento occidental recibieron la recomendación de un curandero para probar medicina complementaria. Estas pacientes notaron una reducción en los efectos adversos posteriores a la quimioterapia al utilizar esta forma de medicina. Los resultados indicaron que la medicina complementaria, incluyendo la musicoterapia y el poder espiritual, tuvo un impacto positivo en los resultados del tratamiento.

Asimismo Aguilar, (9) en el 2020 en la ciudad de Querétaro - México. Determinó que el yoga y la acupuntura tienen relación directa con el apoyo social, los estudios revelaron que en Asia, la medicina alternativa y complementaria es más prevalente, siendo las prácticas religiosas la forma de terapia más comúnmente utilizada. Además, se observó que pacientes con cáncer de mama que estaban recibiendo tratamiento occidental recibieron la recomendación de un curandero para probar medicina complementaria. Estas pacientes notaron una reducción en los efectos adversos posteriores a la quimioterapia al utilizar esta forma de medicina. Los resultados indicaron que la medicina complementaria, incluyendo la musicoterapia y el poder espiritual, tuvo un impacto positivo en los resultados del tratamiento.

Igualmente López et al. (10) en el 2020 en la ciudad de São Paulo - Brasil . Establecieron que utilizar terapias de medicina complementaria o como adyuvante durante y / o después de su tratamiento inicial contra el cáncer, disminuye síntomas , específicamente el dolor que afectan la calidad de vida, con este estudio destacan la importancia del uso de terapias como son los masajes terapéuticos combinados con la relajación muscular progresiva, además del uso de acupuntura, , los pacientes deben conocer otras alternativas en su cuidado, existe actualmente una demanda alta de pacientes que no están informados sobre los beneficios, riesgos e indicaciones de estas terapias, se requiere implementar, financiar y formalizar estos servicios para optimizar

la calidad de vida, mediante del uso alternativo de terapias complementarias, además los autores resaltan la importancia de desarrollar nuevas investigaciones que permita exponenciar la forma en la que los pacientes llevan su vida.

También Rincón, en el 2019 en la ciudad de Santander- España. Señala que existe un aumento significativo en la utilización de la medicina con carácter de complementaria, todos su uso se encuentra enfocado en 85 % la disminución de síntomas, siendo los principales el dolor y la ansiedad , existen estudios que demuestra la efectividad de las terapias como : 35 % musicoterapia, 17 % técnicas de relajación, aromaterapia y de mayor uso la acupuntura 55 %, se debe resaltar que su uso radica en el fácil acceso, bajos costos y no presentan efectos adversos, permitiéndoles mejorar sus resultados con el tratamiento farmacológico, el autor resalta también la importancia de utilizar estas técnicas con el apoyo del profesional de la salud idóneo para guiar en su mejoría física, psicológica a los pacientes y aportar de manera positiva en su proceso de enfermedad.

A su vez, Sanford et al. (11) en el 2019, en la ciudad de Boston- Estados Unidos. Se observa que la terapia más comúnmente utilizada en los estudios revisados fue la herbolaria, seguida por la meditación espiritual y la acupuntura. Los autores destacan que las terapias complementarias podrían ofrecer beneficios significativos, ya que gran parte de las investigaciones han indicado que cumplen con exponenciar la forma de vida y el bienestar de quienes sufren de cáncer. Para abordar las necesidades de este grupo, resulta esencial que quienes ejercen la profesión de la salud tengan una base amplia de saberes en estas terapias. Además, es crucial mejorar la legislación y regulación relacionada con la medicina complementaria. Estas terapias no solo pueden disminuir el sufrimiento, sino también complementar el tratamiento médico convencional con opciones menos costosas y con menos riesgos para los pacientes.

Igualmente, Arenas(12) en el 2022, en la ciudad de Lima – Perú, se indicó 33 años como edad mínimo y 79 como máxima, en cuanto al sexo de los pacientes tuvo mayor predominio las mujeres, en el estado civil mayormente son casados, con respecto a la educación prevalece pacientes con superior técnico, la clase cáncer que sobresale el de mama, se concluyó que el elevado predominio de la forma en la que los pacientes llevan su vida, es cuantificado como regular, luego el alto y luego el bajo, en líneas generales. En cuanto a sus dimensiones, en cuanto a la situación integral de salud, predomina una puntuación baja. En cuanto al ámbito de funcionamiento, tiene una tendencia a ser alto.

Además, Holguito (13) en el 2021, en la ciudad de Juliaca-Perú. Se halló que el 88% de los usuarios está familiarizado con la medicina complementaria, mientras que el 80%

muestra una actitud positiva hacia ella. Además, el 100% de los usuarios emplea al menos una terapia complementaria, destacando la fitoterapia como la más frecuente. El 78% de los encuestados menciona que el atractivo principal de estas terapias es su bajo costo y su carácter natural, y el 40% considera que son efectivas. Solo el 2% de los participantes señala que su motivo principal es su creencia religiosa. En cuanto a la aceptación de las terapias complementarias entre el personal de enfermería, esta varía de moderada a alta.

Por otro lado, Castañeda (14) en el 2021, en la ciudad de Lima- Perú. Definió que, de las veinte investigaciones publicadas, más del tercio de publicaciones se centra en mejorar la forma en la que los enfermos de cáncer llevan su vida, asimismo muestra un nivel moderado de pacientes que utilizaron terapias complementarias, de las mencionadas terapias las que presenta óptimos resultados son el yoga , disminuyendo la ansiedad y mejorando en todo sentido su calidad de vida, así como la enfocada en el desarrollo de la música, brindando satisfacción, trabajo en el ámbito floral, técnicas y terapias de relajación entre otros.

Finalmente, Goyzueta (15) en el 2019, en la ciudad de Arequipa. Mencionó que, las personas con diagnóstico oncológico fueron féminas en su mayoría entre las edades de 51 a 61 años, la religión que profesaban la mayoría eran el catolicismo y mayormente son casados. Los pacientes expresaron sensación de mejoría y tranquilidad cuando utilizaban medicina complementaria en basada en dieta e infusiones, la mayoría tienen secundaria completa, además de tener en su mayoría cánceres del sistema digestivo y cáncer mama, adicionalmente se puede agregar que la terapia de mayor uso fue la infusión o mate elaborado en base a hojas de guanábana y comenzaron a usarlo en su vida diaria por recomendación de familiar o amistades.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1 Conocimiento medicina complementaria**

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de E.E.U.U., establece que la medicina con carácter complementario es un grupo heterogéneo de procedimientos, prácticas y atención a la salud, al cual no se considera dentro de la medicina occidental, estos procedimientos van de la mano con la medicina tradicional, tratando de complementar y mejorar sus efectos positivos en el paciente(16). La OMS, integra esta definición sobre medicina con carácter complementario, a la utilización combinada de terapias que son naturales con las convencionales, ligadas al “tratamiento

principal” como aspectos de soporte con el fin de disminuir la carga sintomatológica, mejorar el cuadro de salud del paciente y exponenciar la forma en la que lleva su vida.

(17).

Asimismo, el Colegio Oficial de Enfermeros y enfermeras de Barcelona (COIB), define a la medicina complementaria como las intervenciones y actividades terapéuticas , que no son agresivas y que se utiliza específicamente elementos y medios naturales como el agua , la tierra, las plantas, , además de una dieta saludable, el desarrollo de actividades que abarca la mente, energía y fuerza de pensamientos positivos generando autocontrol y tranquilidad, la persona que practica estas actividades terapéuticas podrá controlar su mente frente a síntomas o adversidades que pueden presentarse en especial si padece alguna tipo de enfermedad que necesite controlar el dolor (18). El conocimiento basado en medicina complementaria es un tema poco estudiados nivel mundial, en nuestro país esta realidad es similar a pesar de ser un país pluricultural, por otro lado, estas prácticas o conocimientos arraigadas en nuestra sociedad urbanas o rurales se transmiten de manera verbal preservando los conocimientos ancestrales, este conocimiento se basa en hierbas medicinales(19).

Además, entre las teorías o modelos que sustentan el conocimiento de medicina complementaria tenemos:

#### **Modelo de Madeleine Leininger - Teoría transcultural**

Madeleine Leininger desarrollo la teoría transcultural que hace referencia que la persona como ser íntegro, no podrá desligarse de sus precedentes culturales, su entorno, un ser arraigado a costumbres y conocimientos transmitidos de generación en generación, cuando sale de su estructura social en busca de ayuda para satisfacer sus necesidades , necesita encontrar profesionales de la salud que guíen su recuperación, sin dejar de lado su creencias, explica la universalidad y diversidad de cuidado , el reto que tiene el profesional de enfermería para ser un ente facilitador y considere al ser humano como un todo, remodelando y tener una conducta flexible al brindar sus cuidados, es necesario que el profesional tenga un conocimiento amplio de diferentes culturas para guiar en la decisión e intervenciones que sean en beneficio de la salud. logrando un bienestar completo (20).

#### **Modelo de Florence Nightingale**

El modelo se centra en el cuidado del medio ambiente para poder cuidar y restaurar nuestra salud , para que este objetivo pueda lograrse es necesario cuidar el agua , la luz solar , agua potable, eliminación de desechos y el saneamiento de nuestra casa y

entorno La perspectiva de Nightingale se centra en cuidar el medio ambiente que nos rodea para fortalecer y proteger nuestra salud , este objetivo se podrá lograr si se mantiene en óptimas condiciones estos 5 elementos naturales antes mencionados, es necesario que aparte de recibir un tratamiento convencional se preocupe el cuidador y la persona de que reciba en todo su proceso de recuperación estos 5 elementos importantes, con este modelo se pudo demostrar que cuidando el entorno se pueden obtener resultados favorables para su recuperación, para restaurar o mantener la salud humana. Fue la primera enfermera que estudio realizó investigaciones y estadísticas con respecto a la mortalidad de sus pacientes, así mismo realizo los primeros estudios sobre salud pública(21).

### **Modelo de Eunice Inghan**

En este modelo se trabajó sobre la terapia de las zonas reflejas , las zonas reflejas de los pies (reflexoterapia), nos refiere que los pies son la zona más sensible para proporcionar estimulación , además de los efectos de la presión en ciertas zonas para activar puntos que corresponden a nuestros órganos vitales, escribió un libro titulado “Lo que puedan contarnos los pies”, en este libro habla sobre una de las terapias no farmacológicas que actualmente tiene bastante acogida para el alivio del dolor, el paciente con alguna enfermedad crónica puede tener esta terapia como opción para llevar una mejor calidad de vida(22).

También entre las **características** de la variable conocimiento de medicina complementaria tenemos: **Empírico e informal:** mediante las tareas e inclusive actividades generadas a lo largo de la vida a nivel cotidiana, los individuos entienden el proceso desarrollado en relación a las enfermedades enfocadas en el logro de la salud mediante la sistematización y logro del conocimiento mediante una diversidad de medios para recopilar información, este conocimiento pasa de generación a generación, siendo del uso diario de los individuos(23). **Nivel científico formal:** Es el conocimiento organizado mediante un plan de estudios en instituciones donde subjetivo principal es la formación. Este conocimiento que se genera a partir de un proceso de reflexión a nivel sistemático y en forma metódica vinculadas a la verdad de la existencia de la persona como tal y de todo su entorno. A nivel científico es de tipo teórico conceptual, viabiliza su coherencia a nivel externo y se entrega a una determinada prueba del tipo empírico que busquen validez sus respectivas hipótesis (24).

**Se preocupa del enfermo y no de la enfermedad,** toma a la persona como un todo, no divide al paciente y solo trata su estado físico, en la medicina complementaria se enfoca en las 5 esferas del desarrollo que son parte de una persona como física,

emocional, cognitiva, relacional y espiritual. **Fácil acceso** , los pacientes al iniciar algún cuadro de enfermedad optan en primera instancia por calmar los síntomas con terapias a base de hierbas, estas hierbas muchas veces se encuentran en su entorno al cual tiene fácil acceso, bajo costo y que puede ser verificable (25).

### **Conceptualización medicina complementaria**

**Definición medicina complementaria:** Es toda forma de tipo o estilo de terapia utilizada en conjunción con otros distintos y diversos tratamientos, con apoyo de la denominada medicina del tipo convencional. De manera usual la terapia del tipo complementario se utiliza para menguar los diversos síntomas y optimizar la calidad de vida de un paciente, se utiliza sola, sin ningún tipo de recomendación sustentado en el tratamiento del tipo estándar. Se utiliza en forma indistinta con la medicina que se caracteriza por ser del tipo tradicional en una serie de países y además, es una componente relevante y usualmente subestimada dentro de los servicios entregados en el sector salud, ya sea público o privado. A nivel histórico, la medicina tradicional ha sido usada para sostener y cuidar la salud, tener una política enfocada en la prevención más que en el tratamiento de enfermedades, usualmente crónicas (26).

**Definición de cáncer** se puede definir como una agrupación de enfermedades vinculadas que se generan al dividirse las células del tipo anormal sin ningún tipo de control, estas células cancerígenas tienen la capacidad de realizar una invasión y provocar un fuerte daño a los tejidos circundantes, y desarrollar un proceso de extensión a las diversas partes del cuerpo humano, es necesario mencionar que el cáncer sigue estando en el segundo lugar de causas de fallecimiento a nivel de Estados Unidos y en muchos países del mundo, los avances en el proceso integrado de tratamiento la mencionada enfermedad, han incrementado la tasa en la supervivencia para una variedad de tipos de invasión cancerígena. Varias personas optan por la medicina del tipo complementario, siendo los más usados las hierbas y otros igualmente naturales, métodos para el logro de una respiración profunda, así como yoga e inclusive diversas formas de meditación(27).

**Uso de medicina complementaria:** El paciente decide que terapia complementaria utilizara, dependerá del grado en que se encuentre de la enfermedad , dependerá de comunicación paciente– médico, y si el profesional propiciara un ambiente de confianza que ayude a aclarar sus dudas, el uso de estas terapias se vinculara a la percepción en relación al nivel de gravedad de los efectos colaterales del proceso de tratamiento del tipo convencional, la toma de decisiones de la persona y una robustecida creencia en

un proceso de curación con un enfoque holístico, así como la confluencia de la conexión mente, cuerpo y el aspecto espiritual (28).

### **Beneficios, efectos y barreras de la medicina con característica de complementaria.**

**Aceptación de la medicina complementaria:** de acuerdo a los diferentes estudios sobre el tema, se evidencia que ha logrado una elevada y fuerte aceptación en las personas con enfermedades a nivel crónico, gestionando su sintomatología en la forma adecuada, enfocado en dar mayores beneficios del tipo terapéutico, mejoran así la calidad y estilo de vida del enfermo. Situación de salud a nivel físico y psicológico: La utilización de la medicina a nivel complementario definitivamente se enfoca en mejorar el estado de ánimo y emocional de los pacientes que lo usan, colocando en positivo su carácter y en el ejercicio de sus actividades cotidianas. Así mismo, la forma de pensar negativa baja con estas terapias; hace posible que tengan un comportamiento proactivo (29).

**Beneficios de la medicina complementaria:** es optimizar los beneficios de las terapias complementarias en el paciente: una serie de situaciones que han sido comprobadas, les han viabilizado a sus consumidores, permite el alejamiento de hábitos nocivos como son el alcoholismo y también el tabaquismo, así como construir una toma consciencia de su situación que los lleve a un proceso de mejora continua. Así también facilita que el organismo genere un mejor proceso de asimilación en forma de natural la comida, de manera entre otros casos por ejemplo la recuperación de su peso, especialmente en el caso de las personas diabéticas, además bajan e inclusive generan un óptimo alivio a distintos problemas a nivel psicológico como son la depresión, disminuyendo los niveles de estrés y niveles de ansiedad (30).

**Efectos de la medicina complementaria,** del tipo natural como hierbas, o productos que se caracterizan por ser curativos con propiedades del tipo natural, tienen un efecto de no ser de característica invasiva, lo que agrada a causa menos temor a los pacientes, así también las perciben de no tener un efecto negativo hacia el organismo, y es necesario agregar que su uso en forma continua se caracteriza por ser inofensiva inclusive a un largo plazo. Genera un enfoque holístico lo que nos muestra en donde el paciente es entendido como un todo completo, se busca alcanzar la salud mediante el equilibrio a lo largo del cuerpo. Su consumo no genera complicaciones en el enfermo luego de haber sido utilizados. Así también a nivel económico, resulta aptas porque no provocan mayores costos en la medicación, ni en exámenes adicionales y excesivos especialmente a los realizados en laboratorio (31).



**Barreras de la medicina complementaria**, vinculadas al ambiente encontramos que no todos los centros de salud estatales otorgan tratamiento con medicina del tipo complementario, barreras vinculadas al paciente tenemos la existencia de una ausencia de altos niveles de compromiso con su propia salud, es decir muchos abandonan su tratamiento, básicamente, aparte de la programación de horarios de atención adecuados. También es necesario comentar la participación de terceros, especialmente vinculándolos a actividades propias de curanderos. A nivel económico: un gran número de usuarios no tienen posibilidad de acceder a este tipo de servicios médicos, debido a que en el Perú solo lo cuentan con EsSalud o SIS. Se genera un costo o valor adicional, debido a que varias de las terapias no son cubiertas por el seguro estatal (32)

En cuanto a los tratamientos: la existencia de expresiones de otras personas que indican que la medicina del tipo complementarios no logra óptimos resultados en el proceso de curación e inclusive dicen que son dañinos para la salud. En los productos que se utilizan o entregan para su uso, existen varios de ellos que no participan de un eficiente control de calidad, no tienen las indicaciones bien definidas, ni tampoco cuentan con límites de vencimiento para su uso, explicación de los posibles efectos a nivel secundario, generando desconfianza en los usuarios. Es importante agregar la existencia de un bajo nivel supervisión en el proceso de venta - compra de este tipo de productos (33).

### **Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria**

**Procedimiento y normatividad a nivel terapéutico individual:** es entendido como el proceso y acto del tipo terapéutico que ejecutan los profesionales preparados en este tipo de medicina para distinguir los diversos problemas en cuanto a la salud de una persona y alcanzar un determinado control de los denominados aspectos riesgosos que conllevan al deterioro en la salud del enfermo, tenemos las terapias integrales individuales que son terapias del tipo integral enfocados a la persona, orientados a desarrollar equilibrio interior (10).

Tenemos las terapias de mente y cuerpo como la acupuntura en un nivel básico, siendo el proceso utilizado es la inserción de agujas bastante delgadas en partes puntuales del cuerpo para buscar el equilibrio del flujo energético en sus meridianos, indicado en dolor de cabeza hasta jaqueca, golpes y/o contusiones, así como esguinces, y calambres. Efecto analgésico: Alivia cualquier tipo de dolor, inclusive puede ser utilizada como anestesia quirúrgica, sin efectos a nivel secundario. Efecto del tipo antiinflamatorio y para regular de líquidos en el cuerpo: indicada para el tratamiento problemas a nivel locomotor, fundamentalmente. Efecto del tipo sedante, así como de relajante: enfocado en la ansiedad, estrés, insomnio, depresión y cambios emocionales. Efecto

anorexígeno, reduce la sensación de sentir hambre, la hacen la adecuada para tratamientos enfocados en obesidad (34).

La relajación, se puede definir como un estado, logrado en forma consciente y de manera controlada, caracterizada por una baja de la activación a nivel fisiológico y también psicológico. Lleva al incremento de la calma, así como a la serenidad e inclusive bienestar. Es esta fase se genera una respuesta del tipo biológico que baja el trabajo del sistema simpático decreciendo el uso de oxígeno y el ritmo cardiaco, así también la meditación, se caracteriza por ser autodirigida enfocada en la relajación del cuerpo y mente, usada por personas de diversas culturas ancestrales. Se le asume como ejercicio religioso, sin embargo, tiene beneficios ancestrales en la salud. Se recomienda para bajar el estrés, la ansiedad, insomnio e incrementa el discernimiento, así como el bienestar en su totalidad (35)

Así también la oración, se caracteriza por ser identificada como una terapia del tipo complementario, se caracterizan por su fenomenología generalizada, y han sido usadas por miembros de todas las creencias y culturas en el transcurso de los tiempos. Una conceptualización básica en relación a la oración es empoderar el corazón, así como el espíritu hacia su creador. Se puede decir que es una postura, posición, e inclusive una actitud de un corazón noble y abierto que se conecta en silencio con el espíritu de su Creador y Dios, que se muestra bajo la forma de gratitud y adoración (36).

Por otro lado, la musicoterapia, es una terapia que entrega el apoyo a nivel farmacológica, debido a que la música, por definición y experimentación, genera una determinada respuesta a nivel químico debido a lo cual los circuitos a nivel neurológicos involucrados en ese sistema denominado de recompensa apoyan a regular en el cerebro los diversos niveles de dopamina. En este sentido, se encarga de desarrollar en las personas la capacidad para lograr altos niveles de atención, estimula la creatividad e imaginación, así como optimiza la memoria (37). Otra terapia individual es la aromaterapia definiéndola como el arte de curar utilizando las diversas capacidades del tipo terapéutico de los denominados aceites esenciales, que viene de las distintas plantas, que son extraídas con toda la pureza necesaria. Se pueden usar a través de masajes, inclusive en ambientes o espacios debidamente aromatizados. La información muestra la adherencia a la utilización de este tipo de terapias del tipo alternativo de parte de los enfermos con padecimientos oncológicos, debido a que muestran una mejoría en la salud sin mostrar ningún perjuicio (38).

Tenemos también terapias biológicas individuales, como la fitoterapia que se encarga del uso a nivel extractivo de los diversos tipos de plantas o hierbas en todo caso con

fines medicinales o utilizar los derivados generados, todo con objetivos y usos a nivel terapéutico. Productos animales: Abarca la utilización de diversos tipos de nutrientes, así como alimentos para ayudar al enriquecimiento del cuerpo humano con el fin de proceder a la recuperación o mantenimiento del equilibrio físico enfocado en la mejora de la salud. Así también contamos con productos procesados: como son las vitaminas C, E, así como los betacarotenos se caracterizan por potenciar el sistema inmunológico de una persona con una enfermedad oncológica, equilibra el nivel de pH y alcalinizando su cuerpo, retrasa la vejez a nivel prematura, así como previene las dolencias a nivel cardiovascular, y entrega al organismo mayor y energía mediante una limpieza de toxinas

**Procedimiento y normatividad a nivel terapéutico grupal:** Son los actos del tipo terapéutico que son desarrolladas por el profesional especializado, se encuentran conformados usualmente por hasta quince personas, para así lograr la identificación y control de los inconvenientes a nivel de salud. De esta manera se busca gestionar una diversidad de factores de riesgo que generan un sinfín de complicaciones para el bienestar de los sujetos que necesitan cuidar su salud, existen terapias mente y cuerpo grupales como la danzoterapia enfocados en un nivel íntimo y poderoso, esta terapia es considerada la expresión en forma directa y articulada de la mente y cuerpo. Se utiliza en este caso la danza y el movimiento en forma psicoterapéutica (39). Tenemos también el yoga, esta terapia se combina mente y cuerpo, realizas posturas que ayudan a controlar la respiración, te ayuda a la meditación y relajación, generando tranquilidad y calmando tu ansiedad y depresión y estrés, es necesario aclarar que es una terapia que necesitas más estudios para conocer todos sus beneficios, el tai chi es una terapia que se involucra el movimiento físico, además de controlar la respiración y aporta a mantener la mente en meditación aportando calma y tranquilidad en pacientes ayuda a calamar el dolor, fatiga y estrés, además de fomentar el sueño, ayuda a la flexibilidad muscular(40).

#### **2.2.4 Calidad de vida**

De acuerdo a la OMS, se puede decir que es la percepción que una persona ha generado con respecto de su posición en relación a su existencia contextualizado en relación a su cultura y al sistema de valoraciones en donde reside y en vínculo con sus metas y objetivos, lo que espera a futuro, su normatividad, entre otras. Se trata de una conceptualización de gran amplitud, que es perjudicada de forma compleja por el estado corporal del individuo, su situación emocional y psicológica, su capacidad de desarrollar independencia, sus habilidades sociales para relacionarse, así como su relación con alrededor. (41).La forma en la que se lleva la vida puede ser comprendida como la

sensación de satisfacción a nivel personal, o también como la insatisfacción que uno mismo experimenta en las diferentes dimensiones de nuestra vida diaria, vinculados al sentimiento personal de poder afrontar las diferentes dificultades diarias y que son importantes para nosotros, ya sea físico, psicológico, ambiental entre otros (42).

Asimismo esta figura, también se conceptualiza como el enfoque que posee cada persona, según el contexto de su cultura, valores, metas, expectativas y preocupaciones, incluyendo sus experiencias de salud y enfermedad, cuando una persona atraviesa por un proceso de enfermedad, cambia su percepción sobre la vida, en los casos de quienes padecen afecciones oncológicas donde existe un cambio rotundo causándoles daño psicológico, físico y social, especialmente en los pacientes que están llevando quimioterapias, empiezan con los cambios como alopecia, fatiga, náuseas y vómitos, muchos de estos pacientes se encuentran limitados y empiezan a sentir frustración sintiendo un cambio significativo en la forma en que llevan su vida (43). Actualmente no cuenta con una definición aceptada universalmente, en manera global podemos relacionarla con todos los aspectos o esferas psicosociales de una persona, si lo relacionamos directamente con la oncología se centrará en la salud y su relación con la enfermedad en su vida diaria (44).

Entre las **teorías o modelos** que sustentan la variable tenemos:

**Teoría de Abraham Maslow:** refiere que se encuentra determinada por una relación entre la sociedad, el hábitat y la persona, se puede interpretar como el bienestar y satisfacción personal que siente el individuo, en términos subjetivos, la calidad de vida sobresale cuando se satisfacen las necesidades básicas, Maslow desarrolló una teoría sobre la motivación humana, consiste en dar a conocer al ser humano la pirámide de necesidades y que las necesidades son básicas y deben ser cubiertas para poder lograr metas exitosas, siendo esta la famosa pirámide de Maslow (45). **La Teoría de los Dominios:** esta teoría planteada por Olson & Barner, expresa que la calidad de vida es un fruto de la relación de las variables subjetivas del ser humano, aquellas que causan felicidad y sensación de satisfacción, está compuesta por el bienestar mental, físico y social, conectando al ser humano con la sociedad, desarrollando relaciones que le permitan sentirse valorado y recompensado (46).

Entre las **características** de la variable podemos resaltar las siguientes:

Es complejo o multidimensional, esto debido a que posee múltiples definiciones, así mismo múltiples dimensiones, se encuentra relacionado con las necesidades humanas y su nivel de vida, esto solo puede ser experimentado o percibido por el individuo y el concepto puede variar con cada persona. Es medible: este concepto puede ser medible,

utilizando indicadores sociales basados en un instrumento de estudio y manejar indicadores, físicos, psicológicos y sociales y poder obtener un resultado que puede caracterizar a una muestra de estudio, con los resultados se podrá programar actividades que mejoren la calidad de vida en la institución(47). Es dinámico, en algunas investigaciones sobre diferentes poblaciones, pero con la misma problemática, pueden dar diferentes resultados esto va a depender del grado de adaptación de los individuos, el término calidad de vida constantemente puede evolucionar esto depende mayormente a cada persona que tiene cuenta con una definición personal y que se construye y cambia dependiendo de factores espirituales, físicos y psicosociales que este sobrellevando (48).

**Dimensión 1 Física: Autonomía personal:** padecer cáncer es una situación difícil, produce impacto emocional y genera muchas reacciones psicológicas como la impotencia, desesperanza, teniendo una frágil adaptación al mundo, es necesario que se motive al paciente en tomar sus propias decisiones, reconocerlo con dignidad y la libertad de elegir y participar en exponer la forma en la que llevan su vida, refiriéndonos a la autonomía de un paciente este constituye un elemento de vital relevancia, se encuentra ligado con los derechos fundamentales de cada persona (49). Disminución de síntomas y dolor, esta dimensión es de suma importancia ya que el dolor y los diferentes síntomas que afectan el estado físico de la persona afecta directamente a su calidad de vida, así mismo el tratamiento provoca en el paciente oncológico efectos contraproducentes. Así mismo, la dimensión vinculada al nivel físico se define como la capacidad para poner en acción una diversidad de actividades normales para casi todos los individuos, en el caso de los pacientes oncológicos muchas veces no pueden cumplir con sus actividades diarias sintiéndose cansados, con sensación de falta de aire y energía, afectando su propio autocuidado (50).

**Dimensión 2 psicológica: Ansiedad:** la literatura revela que existe mayor incidencia de ansiedad y depresión en los pacientes que se encuentran en proceso de adaptación y adherencia al tratamiento, debido a los síntomas que presenta y los cambios en su aspecto físico, afectando de manera negativa su estado de ánimo y calidad de vida, la literatura también refiere que una vida activa se asocia a un mejor estado emocional, tener a los familiares y amigos como soporte emocional fortalece su autoestima y los motiva a continuar con su recuperación(51). **Capacidad de afrontamiento,** se conceptúa como la percepción de una persona en cuanto a su estado cognoscitivo y emocional, la conceptualización del ser, de la vida y su posición frente al sufrimiento. El paciente oncológico experimenta síntomas físicos que dañan su integridad, probando en el sentimientos negativos como la ansiedad, tristeza, ira y miedo entre otras,

afectando su tranquilidad y bienestar además de disminuir su capacidad de afrontamiento a la enfermedad, su dimensión psicológica juega un papel importante porque será su soporte para poder rescatar, mantener y potenciar sus emociones positivas de esperanza y fe en los momentos más difíciles (52).

**Dimensión 3 social: Vínculo familiar:** es la percepción de la persona de las relaciones existentes entre las personas vinculadas y en relación a los roles del tipo social en la vida, el impacto de la sexualidad y el nivel de satisfacción con sus contactos a nivel social como los requerimientos de sostén a nivel familiar inclusive social, el vínculo médico - enfermo y el desempeño en el trabajo. Ayudar al individuo a enfrentar su situación en cuanto a salud, de acuerdo a su propia toma de decisiones, y restablecer la armonía consigo mismo y su ambiente externo, ya que se asume que los inconvenientes relacionados a la salud están definidos por el rompimiento de su armonía y bloqueos energéticos (53).

## **CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Ámbito y condiciones de la investigación**

Políticamente, la provincia de Lamas está situada en el noreste del departamento de San Martín, a altitudes que varían entre 310 y 920 metros sobre el nivel del mar. Su ubicación en una colina dentro de la ceja de selva contribuye a sus climas tropicales y subtropicales, con dos estaciones bien definidas. El distrito de Lamas, cuyo capital lleva el mismo nombre, recibió el título de “Ciudad de los Tres Pisos” por el explorador Raimondi debido a sus calles empinadas y su disposición en terrazas. Actualmente, se distingue por su combinación única de naturaleza, folklore y cultura, siendo reconocida como la “Capital folclórica de la región”.

El Centro de salud Lamas II-E, se encuentra en la ciudad de Lamas, en una zona de fácil accesibilidad para el usuario, aprobada con Resolución Directoral N.º 712-2013 – GRSM/DIREFISSA, otorgándole la categoría II-E al Hospital de Lamas y fue inscrito en el registro de instituciones prestadoras de Salud -RIPRESS con N.º de registro 130509 que fue aprobada con Resolución de intendencia de regulación, autorización y registro N.º 041-2013- Superintendencia Nacional de Salud/RAR, del 26 de diciembre de 2013. Actualmente con un convenio con el Instituto de enfermedades neoplásicas (INEI). Es el primer centro de cuidados de salud de carácter especializado en enfermedades del tipo oncológico de la región Amazónica, entrega sus servicios a los ciudadanos de San Martín y de otros departamentos: Cajamarca, Loreto y Amazonas, ofrece consultas oncológicas, tratamiento con quimioterapia y manejo paliativo.

#### **3.1.1. Periodo de ejecución**

Una vez aprobado el proyecto se procedió con la ejecución del estudio iniciando la recolección de datos y posterior análisis para la obtención de los resultados.

#### **3.1.2 Autorizaciones y permisos**

Se realizó la solicitud de autorización al director del Centro oncológico Lamas II -E, a nombre de la escuela de posgrado para la ejecución y aplicación de los cuestionarios, previo al llenado del consentimiento informado.

#### **3.1.3. Control ambiental y protocolos de bioseguridad**

Durante la ejecución del estudio no se ha afectado el medio ambiente, ni se ha generado ningún daño ambiental. Además, se ha seguido todas las medidas de bioseguridad que nos ha establecido la institución

#### **3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales**

Se tuvo en consideración los siguientes principios éticos: el principio de **autonomía** se aplicó durante toda la investigación porque se respetó la libertad del paciente para participar en el estudio y firmar de manera voluntaria el consentimiento informado, el principio de **beneficencia**, nos conducimos con respeto y amabilidad, fomentando un ambiente de confianza, buscando el beneficio de nuestros participantes, el principio de **no maleficencia** se aplicó al evitar realizar acciones que provoquen cualquier tipo de daño a los pacientes, aplicando los principios de bioseguridad en todo momento, principio de **justicia**, bajo este principio realizamos acciones en que todos los participantes sientan trato amable y equitativo respetando en todo momento sus derechos sin que influya factores culturales, económicos o sociales y **principio de derecho** refiere que todas las personas que conforman la población en estudio tienen las mismas posibilidades y capacidades de participar en el estudio.

### **3.2. Sistema de variables**

#### **3.2.1. Variables principales**

##### **Variable 1: Conocimiento sobre medicina complementaria**

**Definición conceptual:** Según la NCCAM (Centro Nacional de Medicina Complementaria Americana de EEUU), define a la medicina complementaria como el conjunto de prácticas y sistemas y productos que se complementa con la medicina convencional o tradicional para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, estas terapias son inocuas (54).

**Definición operacional:** actividades o terapias que el paciente utiliza para complementar con el tratamiento estandarizado.

##### **Variable 2: Calidad de vida**

**Definición conceptual:** Según Guerrero (2021) describe que calidad de vida es el grado de satisfacción y equilibrio al desarrollar actividades en todas las dimensiones humanas: físicas, psicológicas, espirituales y relaciones sociales, fortaleciendo su autonomía relacionándose y desenvolviéndose de acuerdo a su edad (55).



**Definición operacional:** es la percepción personal que tenemos de nuestra vida, además se relaciona con el desenvolvimiento en nuestras actividades diarias y el grado de satisfacción que alcanzamos cuando realizamos, depende mucho de nuestro autoconcepto y cumplir con las necesidades básicas.

### 3.2.2. Variables secundarias

No se observó variables interferencia

**Tabla 1**

*Descripción de variables por objetivos específicos*

Objetivo Especifico 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conocimiento o sobre medicina complementaria	Dimensión 1: Conceptualización sobre medicina complementaria Dimensión 2: Beneficios, efectos y barreras de la medicina complementaria Dimensión 3: Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria	Encuesta -cuestionario, con prueba binomial menor de 0.031, lo que indica instrumento válido (56).	Si = 1, No = 0 No se = 0 Escala Stanones: Conocimiento alto: 15– 20 ítems, medio: 8 – 14 ítems y bajo: 0 – 7 ítems
Objetivo Especifico 2: Evaluar el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Calidad de vida	Dimensión 1: Física Dimensión 2: Psicológica Dimensión 3: Social	Encuesta – cuestionario con coeficiente de alfa de Cronbach = 80, indicando ser confiable. (57).	Ordinal No, en absoluto =4 Un poco = 3 Bastante = 2 Mucho = 1 Escala de Likert: Calidad de vida baja < 30 puntos Calidad de vida media > 30 y < 80 puntos. Calidad de vida alta > 80 puntos

Objetivo Especifico 3: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Nivel de conocimiento medicina complementaria y la dimensión física	Medir la relación según dimensiones estadística aplicada Rho Spearman	Encuesta-cuestionarios Autores (56),57).	Si = 1 No = 0 No se = 0

Objetivo específico 4: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Nivel de conocimiento medicina complementaria y la dimensión psicológica	Medir la relación según dimensiones estadística aplicada Rho Spearman	Encuesta-cuestionarios Autores (56,57).	Si = 1 No = 0 No se = 0

Objetivo específico 5: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Nivel de conocimiento medicina complementaria y la dimensión social	Medir la relación según dimensiones estadística aplicada Rho Spearman	Encuesta – cuestionarios Autores (56),(57).	Si = 1 No = 0 No se = 0

### 3.3. Procedimientos de la investigación

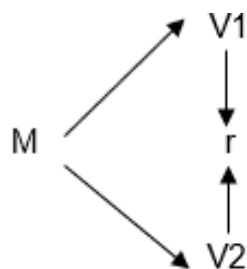
#### 3.3.1. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básica, descrita por Hernández (2018), se encuentra enfocada en la generación de novedosos conocimientos y nuevos enfoques investigativos, teniendo como objetivo desarrollar un conjunto de información a nivel teórico en relación a la fenomenología sin la preocupación de su utilidad a nivel práctico, con un enfoque cuantitativo pues se enfoca en cuantificar la información y buscar la aplicación de distintas maneras de análisis a nivel estadístico. Se enfoca en saber y perseguir la solución de la problemática y su validez (58).

#### 3.3.2. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño **no experimental**, según Hernández y Baptista (2018) no ha consistido en la manipulación intencionada de ninguna de las variables, es **cuantitativa** porque realiza la recolección de datos para poder probar la hipótesis, es objetiva, tiene una base numérica y estadística y es de **corte transversal**, el estudio ha sido realizado en un periodo específico (59). Es nivel **descriptiva – correlacional**, según Herrera y Ramírez (2017) este tipo de investigación describen el comportamiento de las variables en función de sus características, midiendo el vínculo entre las variables en estudio (60).

El esquema empleado fue el siguiente:



Donde:

M = muestra de estudio

V1= conocimiento sobre medicina complementaria

V2 = Calidad de vida

r = Relación entre V1 y V2

### 3.3.3. Población y muestra

**3.3.3.1 Población:** Según el autor Arias (2017), lo define como las representaciones equivalentes para referirse a un conjunto total de unidades que conforman interés analítico de los cuales obtendremos información significativa (61). La población en este trabajo de investigación, fueron los pacientes que se encuentran registrados y asisten al Centro Oncológico– Lamas con un diagnóstico de cáncer confirmatorio, siendo un total de 350 pacientes atendidos regularmente. (Fuente: oficina de admisión del establecimiento).

#### Criterios de selección

##### Criterios de inclusión:

Se consideraron a los pacientes oncológicos que se atienden en el Centro oncológico-Lamas y que firmaron voluntariamente el consentimiento informado para su participación en el estudio.

##### Criterios de exclusión:


No fueron considerados los pacientes con edad menos a 18 años y los pacientes que acuden sin diagnóstico confirmado de cáncer y cuestionarios incompletos en el llenado.

### 3.3.3.2. Muestra

Fortín (2018) define una muestra como un subconjunto representativo extraído aleatoriamente de una población o universo, y se simboliza con la letra m. Esta definición subraya la relevancia de estos elementos para el investigador, ya que permiten recolectar datos significativos para el avance del estudio (62). En el presente estudio, la muestra estuvo compuesta por 183 pacientes oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión y completaron el cuestionario.

Se detalla con la siguiente formula:

**POBLACIÓN FINITA**

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$


Donde:

- Muestra (n) =?
- Población = 350 pacientes
- Probabilidad de éxito (p) = 0.5
- Probabilidad de fracaso = 0.5
- Margen de error (e) = 0.1
- Nivel de Confianza (Z) = 1.64

Reemplazamos:

$$n = \frac{z^2 pq N}{E^2(N-1) + z^2 pq} = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)350}{0.1^2(350-1) + 1.96^2(0.50)(0.50)} = 183$$

En ese sentido, la muestra del estudio de investigación fue **183** pacientes del Centro Oncológico Lamas.

**Muestreo:** Se aplicó un muestreo no probabilístico a la intención del investigador.

**Unidad de análisis:** Un paciente del Centro Oncológico Lamas

### 3.3.4. Procedimientos por objetivo específico

**Objetivo específico 1: Se logró identificar el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021**

#### a) Actividades y tareas

En este primer objetivo se logró identificar la situación en la que se encuentra el conocimiento de la medicina complementaria en los pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021, se realizaron los siguientes pasos:

Se realizó la revisión del tipo bibliográfica, seleccionando información en diversas fuentes tales como tesis, artículos científicos y páginas web de organizaciones mundiales.

Se seleccionó el instrumento de investigación validado y confiable, que nos permitió medir el nivel de conocimiento de los pacientes del Centro oncológico Lamas.

Se solicitó la autorización del director del Centro Oncológico Lamas, se informó al médico oncólogo encargado del centro oncológico.

Se realizó el procesamiento de los datos utilizando programas como Microsoft Excel para realizar una base de datos.

Se procesó los datos en el software de SPSS V27, se realizó estadística descriptiva.

**b) Descripción de procedimientos**

Se pidió a los participantes completar el cuestionario de conocimientos con la asistencia del investigador. Una vez reunida la información, se organizó y estructuró los datos recolectados. Los resultados se clasificaron en diversas categorías utilizando Microsoft Excel, siguiendo las dimensiones del conocimiento, y posteriormente se analizaron mediante el software SPSS.

**c) Técnicas de procesamiento y análisis de información**

Con el fin de realizar un análisis automático de los cálculos de manera específica, y puntual, así mismo se pudo construir una serie de gráficos bajo el estilo de barras y gráficos, logrando después desarrollar una serie de interpretaciones por cada tabla, de esta manera se logró llevar un análisis descriptivo del estudio en función de los objetivos, general y específicos, comprobando la hipótesis desde el punto de vista de análisis descriptivo e inferencial.

**Objetivo específico 2:** Se logró evaluar el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021”.

**a) Actividades y tareas**

Se logró desarrollar este objetivo a través de: la revisión bibliográfica, se buscó información de diferentes fuentes como tesis, artículos científicos y páginas web de organizaciones mundiales.

Se seleccionó un instrumento de investigación que sea confiable y validado por organizaciones internacionales que nos permitió medir el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes del Centro oncológico Lamas.

Se obtuvo la autorización del director del Centro Oncológico Lamas para obtener la información a través de la ejecución de la encuesta personalizada, entre el lunes, martes, miércoles y jueves, en las fechas del 10 al 28 de agosto del 2021, en estos días el paciente más acude para su tratamiento en horarios de 8.00 am a 1.00 pm.

Se realizó el procesamiento de los datos utilizando programas como Microsoft Excel y se logró realizar una base de datos, se procesó datos en Software SPSSV27 y se realizó estadística descriptiva.

**b) Descripción de procedimientos**

Se definió la técnica y el tipo de instrumento de recopilación de la información, para la mencionada variable en evaluación. La población que se selecciono es aquella que

cumplió con los criterios de inclusión y formaron el consentimiento informado, lográndose desarrollar el estudio y obtener la información. Se acompañó en el llenado de cada instrumento. Se logró estructurar los resultados y luego fueron analizados.

### **c) Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se logró ejecutar el instrumento y se pudo construir una base de datos en el programa Excel y luego se procedió a analizarlo en el programa estadístico SPSS V27, de esta manera se pudo desarrollar gráficos que se procedió a realizar una serie de interpretaciones, dentro del ámbito descriptivo; relacionados con los objetivos, general y específicos, comprobando que la hipótesis desde el punto de vista de la estadística inferencial.

**Objetivo específico 3: Se alcanzó a conocer la relación entre el nivel de conocimiento de la medicina complementaria y la dimensión física en los pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.**

#### **a) Actividades y tareas**

Con respecto al tercer objetivo se logró conocer la relación entre conocimiento de la medicina complementaria y el estado físico de los pacientes oncológicos del Centro Oncológico Lamas.

Se correlaciono los resultados ya obtenidos y de acuerdo a las variables en estudio, se procesó la base de datos de cada una de las variables para calcular la relación

#### **b) Descripción de procedimientos**

Se solicitó el llenado de los instrumentos de investigación a los 183 pacientes de la institución, luego se pudo obtener los datos y realizar una tabulación y procesar la información, se utilizó la estadística inferencial, prueba no paramétrica Rho Spearman, en el programa SPSS V27.

#### **c) Técnicas de procesamiento e interpretación de la información**

El procesamiento de los datos se pudo obtener a través del programa estadístico SPSS V27, con el fin de realizar de manera automática los cálculos y obtener los resultados en tablas. Se realizó un análisis descriptivo.

**Objetivo específico 4: Se identificó la relación entre el conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica de los pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.**

#### **a) Actividades y tareas**

Con respecto al cuarto objetivo se logró conocer la relación entre conocimiento de la medicina alternativa y el estado psicológico de los pacientes oncológicos del Centro Oncológico Lamas.

Se correlaciono los resultados ya obtenidos y de acuerdo a las variables en estudio, se utilizó la estadística inferencial, prueba no paramétrica Rho Spearman, en el programa SPSS V27.

**b) Descripción de procedimientos**

Se solicitó el llenado de los instrumentos de investigación a los 183 pacientes de la institución, luego se pudo obtener los datos y realizar una tabulación y procesar la información, así mismo se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS V27.

**c) Técnicas de procesamiento e interpretación de la información**

El procesamiento de los datos se pudo obtener a través del programa estadístico SPSS V27, con el fin de realizar de manera automática los cálculos y obtener los resultados en tablas. Se realizó un análisis descriptivo.

**Objetivo específico 5:** Se consiguió evaluar la relación entre el conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social de los pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021.

**a) Actividades y tareas**

Con respecto al quinto objetivo se logró conocer la relación entre conocimiento de la medicina alternativa y estado social de los pacientes oncológicos del Centro Oncológico Lamas.

Se correlaciono los resultados ya obtenidos y de acuerdo a las variables en estudio, se utilizó la estadística inferencial, prueba no paramétrica Rho Spearman, en el programa SPSS V27.

**b) Descripción de procedimientos**

Se ejecutó el llenado de los instrumentos de investigación a los 183 pacientes de la institución, luego se pudo obtener los datos y realizar una tabulación y procesar la información, así mismo se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS V27.

**c) Técnicas de procesamiento e interpretación de la información**



Con ayuda del programa estadístico SPSS V27, se logró el procesamiento de datos, con el fin de realizar de manera automática los cálculos y obtener los resultados en tablas. Se realizó un análisis descriptivo.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultado específico 1

**Tabla 2**

*Conocimiento sobre medicina complementaria*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	13,7 %
Medio	145	79,2 %
Alto	13	7,1 %
Total	183	100,0 %

**Fuente:** cuestionario aplicado.

#### Interpretación

En la tabla 6, se observa que el 79.2 % de los participantes en la investigación presentaron nivel de conocimiento medio sobre medicina complementaria; el 13.7 % presentó conocimiento bajo y 7.1 % conocimiento alto, esto puede deberse a la poca información disponible en todos los medios de información y comunicación, el miedo a poder comunicar sus dudas, la existencia de una estandarización en el tratamiento que no permite complementar con otras actividades para mejorar su calidad de vida.

### 4.2 Resultado específico 2

**Tabla 3**

*Calidad de vida*

Grado de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	14,2 %
Regular	113	61,7 %
Alta	44	24,0 %
Total	183	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado.

#### Interpretación

En la tabla 7, se observa que el 61.7 % de los participantes en la investigación presentaron grado de calidad regular, el 14.2 % presento bajo grado de calidad de vida

24.0 % alto grado de calidad de vida, estos resultados pueden deberse a la coincidencia que existe entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria que ayuda a mejorar su calidad de vida.

### Resultados del análisis inferencial

Antes de presentar los resultados inferenciales, se realizó una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ajustada con la corrección de Lilliefors, en muestras superiores a 50 participantes utilizando el programa SPSS versión 27. Este procedimiento tuvo como objetivo determinar el tipo de prueba necesario para evaluar el nivel de relación entre los aspectos estudiados.

Regla de decisión de prueba de normalidad:

- Si el resultado tuviese una significancia mayor a 0.05, se emplea la prueba de correlación de Pearson.
- Si el resultado tuviese una significancia menor a 0.05, se emplea la prueba de correlación de Rho de Spearman (prueba no paramétrica).

**Tabla 4**  
*Prueba de normalidad – Kolmogorov Smimov*

	Estadístico	gl	Sig.
Nivel conocimiento medicina complementaria	,421	183	,000
Grado de calidad de vida	,490	183	,000

*Nota.* SPSS 27.

### Interpretación

La tabla 8 presenta el valor de significancia obtenido para la variable "nivel de conocimiento sobre medicina complementaria" como ,000, y para la variable "grado de calidad de vida" también como ,000. De acuerdo con la normativa establecida, se utilizará la prueba estadística de Rho de Spearman para analizar la relación investigativa, dado que los datos no siguen una distribución normal.

A continuación, se detallan los resultados correspondientes a cada uno de los objetivos previamente establecidos.

### 4.3 Resultado específico 3

**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento y dimensión física*

		Conocimiento	Dimensión física
Nivel de conocimiento	Rho de Spearman	1.000	,764**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	183	183
Dimensión física	Rho de Spearman	,764**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	183	183

**Fuente:** SPSS 27 (\*\*). La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación

En la tabla 9, tras aplicar el estadístico Rho de Spearman, se observa una relación significativa entre el nivel de conocimiento de medicina complementaria y la dimensión física, con un valor p de 0,000, que es inferior a 0,01 ( $0,000 < 0,01$ ). Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa: H1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física de la calidad de vida. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0,764, lo que refleja una relación positiva fuerte entre las variables. Con un 95% de confianza, se puede afirmar que hay una relación alta y positiva entre el conocimiento de medicina complementaria y la dimensión física en los pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021. Esto sugiere que a medida que aumenta el conocimiento sobre medicina complementaria, también mejora la dimensión física de los pacientes.

#### 4.4 Resultado específico 4

**Tabla 6**  
*Conocimiento y la dimensión psicológica*

		Conocimiento	Dimensión psicológica
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,402**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	183	183
Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	,402**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	183	183

**Fuente:** SPSS 27 (\*\*). La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación

En la tabla 10, se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica, con un valor p de 0,000, que es inferior a 0,01 ( $0,000 < 0,01$ ). Esto implica el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa: H1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica de la calidad de vida. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,402, indicando una relación positiva significativa de grado moderado. Con un 95% de confianza, se puede afirmar que existe una relación significativa, sugiriendo que a medida que aumenta el conocimiento en medicina complementaria, la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes del Centro Oncológico Lamas mejorará.

#### 4.5 Resultado específico 5

**Tabla 7**  
*Conocimiento y la dimensión social*

		Conocimiento	Dimensión social
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	,417*
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	183	183
Dimensión social	Coeficiente de correlación	,417*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	183	183

**Fuente:** SPSS 27 (\*) *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

#### Interpretación

En la tabla 11, se observa una relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social, con un valor p de 0,000, que es menor que 0,01 ( $0,000 < 0,01$ ). Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa: H1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social de la calidad de vida. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,417, lo que indica una relación positiva significativa de grado moderado. Con un 95% de confianza, se confirma que existe una relación positiva significativa, sugiriendo que a medida que aumenta el conocimiento sobre medicina complementaria, la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes del Centro Oncológico Lamas también mejora.

#### 4.6 Resultado objetivo general

**Tabla 8**

*Relación entre conocimiento y grado de calidad de vida.*

		Nivel de conocimiento	Grado de calidad de vida
Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,764**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	183	183
Grado de calidad de vida	Coefficiente de correlación	,764**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	183	183

**Fuente:** SPSS 27 (\*) \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación

En la tabla 12, se muestra una relación entre el conocimiento sobre medicina complementaria y la calidad de vida, con un valor p de 0,000, que es inferior a 0,01 ( $0,000 < 0,01$ ). Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa: H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la calidad de vida. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,764, lo que indica una relación positiva significativa y alta. Con un 95% de confianza, se confirma que hay una relación significativa entre estas dos variables, sugiriendo que a medida que el conocimiento sobre medicina complementaria aumenta, también lo hace y mejora la calidad de vida de los pacientes del Centro Oncológico Lamas.

#### 4.7 Discusión

Se evaluó el intervalo de saberes de los pacientes oncológicos sobre medicina complementaria, encontrando que el 79.2 % presentó un intervalo de saberes medio, el 13.7 % mostró saberes bajos y el 7.1 % altos. Estos resultados son similares a la investigación de Holguino (13), donde se encontró que el intervalo de saberes fue regular en un 62 %, seguido de saberes bajos en un 18 % y saberes altos en un 20 %. Los saberes basados en experiencias o costumbres guían a los pacientes a utilizar medicina complementaria para disminuir sus síntomas. Asimismo, la mayoría de los pacientes la emplea por su efecto aliviador (62 %), y el 92 % afirma que hay beneficios de accesibilidad y costo. Obtener un resultado como regular refleja la poca importancia en la difusión formal sobre medicina complementaria, que incluye barreras y beneficios,

así como diferentes tipos de terapias grupales e individuales. Por tanto, es esencial investigar sobre los efectos de cualquier tipo de medicina complementaria, siendo ideal contar con un promotor de salud capacitado para disipar dudas y dar recomendaciones basadas en fundamentos científicos.

Lezcano (63) señala que el origen de la medicina con característica de complementaria está relacionado con la influencia cultural de la población, especialmente en comunidades con alta interculturalidad, abundante vegetación, difícil acceso a servicios de salud y bajos recursos económicos. Estas comunidades suelen recurrir a plantas medicinales al inicio de la enfermedad. Esta explicación concuerda con Rojas (64), quien encontró que el 68.3 % de 88 individuos con cáncer había utilizado inicialmente medicina complementaria basada en plantas medicinales, mayormente recomendada por familiares o amigos. El 56.8 % optó por esta medicina para tratar síntomas de dolor, dispepsia e insomnio, sintiendo alivio inicial, aunque luego se vieron obligados a acudir a un centro oncológico para complementar su tratamiento.

De lo analizado, se establece que los saberes en medicina con característica complementaria contribuyen a la forma en la que los pacientes llevan su vida, y en algunos casos constituyen el primer tratamiento de elección en zonas alejadas con difícil acceso a servicios de salud, basado en el conocimiento empírico. El buen uso de las terapias dependerá de los saberes que desarrollen y su capacidad de buscar información. Por ello, es crucial que el personal de salud esté capacitado para proporcionar este tipo de información sin temor. De la Cruz (65) informa que en países como Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia se reconoce la formación de profesionales en terapias complementarias desde el pregrado y posgrado. En Perú, existe una brecha en la educación e investigación sobre medicina complementaria, dejándola como un tratamiento no formalmente aceptado y discriminado por algunos profesionales de la salud, a pesar de la alta diversidad cultural que aporta a estas terapias. Existe poca difusión e interés nacional en implementar políticas de salud que dignifiquen este legado, resultando en informalidad del conocimiento en la población.

Con respecto al segundo objetivo específico, se obtuvo que la forma en la que los pacientes llevan su vida fue regular en un 61.7 %, seguido de alta en un 24.0 % y baja en un 14.2 %. Estos resultados coinciden con el trabajo de Arenas (12), quien encontró que el 48 % de los pacientes oncológicos presenta una forma de vida regular, seguida de un nivel alto en un 38.7 % y bajo en un 16 %. La mayoría de los pacientes lleva una forma de vida regular debido a las complicaciones del cáncer, que generan limitaciones físicas, psicológicas y sociales. Algunos se sienten insatisfechos con el tratamiento



convencional y buscan tratamientos complementarios, basados en terapias, alimentación y actividades que les ayuden a sentirse atendidos. La medicina complementaria, a diferencia de la medicina estandarizada, reconoce a la persona como una unidad holística que integra cuerpo, mente y espíritu, mejorando así la forma en la que los pacientes llevan su vida. Castañeda (14) establece que el 35 % de las investigaciones muestran la efectividad de la medicina complementaria en la reducción de síntomas desagradables a través de terapias con plantas medicinales, masajes y ejercicios terapéuticos.

La forma en que los pacientes llevan su vida mejora con el uso de distintas terapias complementarias, reduciendo síntomas como el dolor, la ansiedad y la fatiga. Arévalo y Fabián (66) destacan los beneficios de la acupuntura en pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, mostrando alivio de náuseas, dolor y otros síntomas, sin efectos adversos. La musicoterapia también produce beneficios en el estado psicofisiológico del paciente, estimulando pensamientos positivos y la producción de endorfinas y células del sistema inmunológico, lo cual influye positivamente en el bienestar general. Carrasco et al. (67) afirman que la música estimula pensamientos positivos, mientras que Cosmina (68) destaca que la mayoría de los estudios sobre terapias complementarias se basan en la acupuntura, seguida de la musicoterapia y las plantas medicinales. Es necesario mejorar la legislación que promueva estas terapias como complemento del tratamiento estandarizado, que se enfoca en la ausencia de dolor.

En conclusión, la forma en la que los pacientes llevan su vida depende de la satisfacción de las dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Hay estudios que respaldan el uso de medicina con característica complementaria en terapias como la acupuntura, musicoterapia, alimentación y ejercicios de relajación, que aportan efectos positivos al proceso de la enfermedad, reduciendo síntomas como el dolor, el estrés y la ansiedad. El tratamiento estandarizado se enfoca solo en la dimensión física, mientras que en otros países, la medicina complementaria se integra al tratamiento convencional, mejorando la forma en que los pacientes llevan su vida. Los profesionales de salud en países como México recomiendan el uso de estas terapias.

Respecto al tercer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre el intervalo de saberes sobre medicina con característica complementaria y la dimensión física, con un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.764. Martínez y Huamán (69) utilizaron terapia complementaria en pacientes oncológicos, logrando una reducción significativa en la intensidad del dolor. Olivares et al. (70) trabajaron con

pacientes oncológicos, observando una mejora en su forma de vida mediante el uso de terapias con características complementarias, como aromaterapia y masajes, tras las sesiones de quimioterapia. Es fundamental considerar que las dimensiones físicas, psicológicas y sociales están interrelacionadas desde el inicio de la enfermedad, y es necesario tratar al paciente como un ser holístico.

La relación entre el intervalo de saberes sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica presentó un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.402, indicando una relación significativa positiva con un grado moderado. Salazar (71) destaca que el cáncer causa un daño psicológico considerable en los pacientes, afectando su estado físico y apariencia. Goyzueta (15) encontró que las terapias complementarias basadas en meditación y oración generan sentimientos de tranquilidad y equilibrio espiritual, mejorando la forma en que los pacientes llevan su vida.

De manera similar, la relación entre el intervalo de saberes sobre medicina complementaria y la dimensión social presentó un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.417. Kredert et al. (72) observaron que los pacientes que sobrevivieron a la enfermedad utilizaron alguna forma de medicina complementaria, mejorando su estado físico y su dimensión social. Estos pacientes emplearon hierbas con componentes desinflamantes y suplementos nutricionales. Maslow (45) señala que la forma en la que las personas llevan su vida está relacionada con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y sociales.

Se puede inferir que existe una relación directa entre los saberes sobre medicina con característica complementaria y las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la forma en que los pacientes llevan su vida. El cuidado de las dimensiones personales del paciente por parte de la familia y el personal de salud proporciona un soporte terapéutico para afrontar el proceso de la enfermedad con confianza y fortaleza. Los resultados generales del estudio muestran una relación significativa entre los saberes sobre medicina complementaria y la forma en que los pacientes llevan su vida, con una significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación Spearman de 0.764, lo que refleja una alta correlación positiva. Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa, que sostiene que existe una relación significativa entre los saberes sobre medicina complementaria y la forma en que los pacientes llevan su vida.

Estos hallazgos sugieren que los saberes sobre medicina con característica complementaria contribuyen en un 76 % a la mejora de la forma en que los pacientes llevan su vida, mientras que el porcentaje restante está influenciado por otros factores. Bautista et al. (73) encontraron que el 65 % de los estudios sobre terapias con

características complementarias se enfocan en reducir el dolor durante el proceso de la enfermedad, observando una disminución en la intensidad de los síntomas. Vega (74) encontró que el 66 % de los pacientes oncológicos utilizan algún método de medicina complementaria para minimizar los efectos del tratamiento convencional, mejorando su forma de vida en un 50 % a 80 %. Astahuaman y Angulo (29) evaluaron el consumo de medicamentos en el servicio de medicina con característica complementaria, observando una disminución significativa en el consumo de opioides, antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, así como ansiolíticos, antidepresivos y antiulcerosos.

Los pacientes que utilizan medicina con característica de complementaria buscan estimular el sistema inmunitario, aliviar el dolor y mejorar el estado emocional. La medicina complementaria, como la acupuntura, reduce el dolor y otros síntomas, mientras que la musicoterapia alivia el estrés y la ansiedad, mejorando así la forma en que los pacientes llevan su vida. El empleo de estas terapias permite reducir el uso de medicamentos y mejorar el bienestar general de los pacientes.

## CONCLUSIONES

1. Se identificó el nivel de saberes sobre medicina complementaria en los participantes, es medio 79.2 %, seguido el 13.7 % bajo y 7.1 % alto, en el Centro Oncológico Lamas 2021.
2. Se logró evaluar el grado de calidad de vida en los participantes, es regular con 61.7 %, consecutivo de alto 24.0 % y bajo 14.2 %, en el Centro Oncológico Lamas 2021.
3. Se logró conocer la relación significativa y positiva alta entre el nivel de conocimiento y la dimensión física, el p-valor obtenido fue de 0,000, que es menor al 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ), El coeficiente de correlación Rho Spearman fue 0,764, donde a medida que el nivel de conocimiento de la medicina complementaria aumente la dimensión física mejorara en los participantes.
4. Se midió la relación significativa y positiva moderada entre el conocimiento de la medicina complementaria y la dimensión estado psicológico, el p-valor obtenido fue de 0,000, que es menor al 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ). El coeficiente de correlación de Rho Spearman es 0,402, donde a medida que el nivel de conocimiento de la medicina complementaria aumente la dimensión psicológica mejorara.
5. Se evaluó la relación significativa y positiva moderada entre el conocimiento de medicina complementaria y la dimensión social, donde el p-valor obtenido fue de 0,000, que es menor al 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ). El coeficiente de correlación de Rho Spearman, 0,417, donde a medida que el nivel de conocimiento de la medicina complementaria aumente la dimensión social mejorara.
6. Se logró determinar la relación significativa y positiva con grado alto, entre las variables conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas 2021, el p valor obtenido fue de 0,000, que es menor al 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) Rho Spearman es 0,764, donde a medida que el nivel de conocimiento de la medicina complementaria aumenta la calidad de vida aumentara en los participantes.

## RECOMENDACIONES

1. A la directora del Centro Oncológico Lamas, impulsar programas de capacitación, dirigido a los pacientes oncológicos para incrementar su conocimiento y por ende mejorar su calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica y social. Asimismo, a la universidad (docentes y alumnos), incentivar investigaciones de casos oncológicos vinculados al estilo de vida y medicina complementaria.
2. Al equipo de salud, promover y desarrollar los programas de capacitación en pacientes oncológicos bajo la metodología de educación para adultos que permitan incrementar los conocimientos, disminuir los miedos y aclarar las dudas sobre medicina complementaria y realicen un buen ejercicio del autocuidado de la salud.
3. A las familias de los pacientes oncológicos, apoyar y acompañar periódicamente a los pacientes oncológicos para fortalecer sus condición física, psicológica y social con el propósito de incrementar su calidad de vida.
4. A las autoridades regionales y locales en promover y capacitar a los promotores en salud que se encuentran en el primer nivel de atención en ser guías en la toma de decisiones de la población, fomentando la revalorización de los conocimientos ancestrales en base a plantas medicinales y otras terapias, y formalizar su uso conjuntamente con el tratamiento convencional contribuyendo a la calidad de vida de los pacientes.
5. Al área de psicología se les recomienda fortalecer el conocimiento sobre terapias individuales o grupales en base a la meditación y relajación y registrar la evidencia en cuanto a sus beneficios y sensación de bienestar en los pacientes oncológicos, de esta manera se incluirá estas terapias como tratamiento no farmacológico para disminuir los síntomas asociados a la enfermedad
6. Al área de bienestar social y la familia, promover la participación de los pacientes oncológicos en las sesiones educativas que a su vez ayuda a las relaciones interpersonales para mantener la integración en la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ugarte .R. Ministerio de Salud: Plan nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 - 2024). Minsa. 2021;en línea(consultado 19 de octubre del 2021):disponible en <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA>.
2. Ipanaque C. Conocimiento sobre autocuidado y su relacion con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en la unidad de oncologia, 2021. Univ Nac Piura. 2021;en línea(Consultado el 22 de agosto 2021.):Disponible en:<https://repositorio.unp.edu.pe/handl>.
3. Red Nacional de Epidemiologia. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Perú [Internet]. 2022;1–12. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
4. Centro Nacional de Epidemiología P y C de EM. Ministerio de Salud :Carga de enfermedad Región San Martín [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-09320. Lima- Peru; 2020. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/SANMARTIN.pdf>
5. Información sobre la medicina integrativa y las terapias complementarias. Leuk Lymphoma Soc. 2017;en línea(Consultado el13 de diciembre del 2021):Disponible en <https://www.lls.org/sites/default/fi>.
6. Valdivia M. Uso de Medicina Tradicional en pacientes con diabetes Mellitus. Univ Mayor San Marcos. 2017;en línea(Consutado 12 de febrero 2021):Disponible en:<https://revistasinvestigacion.unmsm>.
7. Giove R. Medicina tradicional en la Region San Martín. Cent Tak. 2017;en línea(Consultado 29 de agosto del 2022):Disponible en : <https://www.takiwasi.com/docs/arti>.
8. Vintimilla N y Gonzales J. Uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes oncologicos -Tesis. Universidad Catolica de Cuenca; 2022.
9. Aguilar Arteaga A. Relacion entre las diferentes estrategias de afrontamiento al cancer de mama y el uso de las terapias alternativas en pacientes atendidas. Tesis -. Universidad autonoma de Queretaro; 2020.
10. Lopez Junior L, Sylvestre R, Manhaes R, Pimentel S, Zuqui N, Costa H. Eficacia

- de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–17.
11. Sanford Nina N, Sher D, Ahn Ch, Aizer A, Mahal B. “Prevalencia y no divulgación del uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con cáncer y supervivientes de cáncer en los Estados Unidos.” *Asoc Medica Am*. 2019;en línea(Consultado 02 de diciembre 2023):Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/ja>.
  12. Arenas Arango N y Evaristo Velasque J. Calidad de vida en pacientes oncologicos de un linstituto especializado de Lima, 2022- Tesis. Universidad María Auxiliadora.Disponible en : <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/916/TESIS.pdf?sequence=1>; 2022.
  13. Holguino Lope M. Nivel de conocimiento y percepcion de los pacientes respecto a la medicina complementaria en el Castillos Medical Center de Juliaca, 2021- Tesis (optar licenciatura)Internet-Universidad Privada San Carlos ( citado 13 de agosto 2022) Disponible en: <http://>. Vol. 1, Universidad Privada San Carlos-Puno. 2019.
  14. Castañeda Prado Y. Intervenciones para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad oncologica a traves de la medicina integrativa- Tesis.(Titulo de especialista). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
  15. Goyzueta Rosas C. Uso y tipos de terapia alternativa y complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del sur- Tesis- ( Optar titulo profesional)- Universidad Catolica de Santa Maria Perú - 2019. [Internet]. 2019. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Ruiz Muñoz J, Marquez C, Valdes F, Villalobos C. Uso de medicinas Complementarias por estudiantes universitarios Asociado a Teoria de Autocuidado . Universidad Santiago de Chile- Escuela de enfermeria, en línea (Consultado el 17 de marzo 2023). Disponible en :[http://descubridor.usach.cl/primo\\_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach](http://descubridor.usach.cl/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=usach).
  17. Tácuna Calderón A, Moncada E, Lens L, Gamarra F SA. Estrategias de la

- Organización Mundial de la Salud en medicina tradicional y reconocimiento de sistemas de medicina tradicional. *Cuerpo Med HAAA*. 2002;13(Consultado el 23 de junio del 2022):Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.
18. Parra Quiñones S. Acciones de enfermería en el uso de la medicina tradicional en la comunidad Sabanilla. Colegio Oficial de Enfermeros y enfermeras de Barcelona - Tesis ( para obtener licenciatura)- Ecuador - Universidad Metropolitana del Ecuador. 2022. 95 p. 2022.
  19. Mejia Galvez J, Carrasco E, Miguel L, Flores S. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Integr [Internet]*. 2017;2(1):47. Available from: <http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/44/43>
  20. Malpartida Bendezu Z. Satisfacción laboral y calidad de vida en enfermeros del servicio de emergencia,Hospital Hipolito Unanue,Tesis ( optar licenciatura)- Universidad Autonoma de Ica - Lima 2021.117p. Vol. 3. 2021.
  21. Avila Valentin C, De la Cruz D, Herrera R. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial -Tesis ( optar titulo de especialista)-Universidad Peruana Union-2017. *Univ Peru Unión*. 2017;1–77.
  22. Flores Nazareno J y Zapata Herrera D. Enfermería en el control del dolor agudo mediante terapias complementarias - Tesis- (optar licenciatura), Universidad Nacional de Chimborazo -Ecuador-2022. 81p.
  23. Cieza Silva D. Nivel de conocimientos y uso de plantas medicinales en los docentes de enfermería- Tesis ( optar la licenciatura)- Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza - Chachapoyas - 2019. 102 p.
  24. Ayala Arregui A. Nivel de conocimiento por parte de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2021. *Fac medicina Ecuador*. 2022;en línea(Consultado el 16 de abril del 2021.):Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/han>.
  25. Hurtado Tavalera F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Genesis del Nuevo Conocimiento. *Rev Sci*. 2020;En línea(Consultado 19 de abril 2022):Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/56>.
  26. Organización Mundial de la Salud: Estrategias sobre medicina tradicional



- (Internet)Ginebra - ( consultado el 10 de febrero del 2022).Disponible en : <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506096>.
27. Centro Nacional de medicina complementaria y alternativa. Uso de la medicina complementaria y alternativa para el cáncer. Natl Institutes Heal. 2017;en línea(consultado el 21 de marzo del 2021):Disponible en : <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-p>.
  28. Cruzado Tineo M. Satisfacción de usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria, Hospital II de Huamanga, EsSalud, Red Ayacucho, 2018 -. Rev Peru Med Integr. 2018;en línea(Consultado el 19 de mayo del 2022):Disponible en :[https://rpmi.pe/index.php/rpmi/arti](https://rpm.pe/index.php/rpmi/arti).
  29. Huamani Astahuaman D y Angulo Bazan Y. Evaluación de la disminución del consumo de medicamentos en usuarios de los servicios de medicina complementaria de EsSalud 2017. Rev Peru Med Integr. 2019;En línea.(Consultado el 25 de mayo 2021):Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/arti>.
  30. Santiváñez Acosta R, Valenzulela O, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo,Ucayali-Peru. Rev Peru Med Altern. 2020;en línea(Consultado el 22 de mayo 2022):Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/re>.
  31. Escurra Lagos J, German D, Peña P. Nivel de uso de medicina complementaria en pacientes de consulta de un centro de salud de Peru , 2022. Cent Investig y Desarro. 2023;en línea(Consultado el 28 de abril 2021):Disponible: <https://www.researchgate.net/publicati>.
  32. Hilasaca Pampa J. Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - Tesis-( para optar la licenciatura) Universidad de Ciencias y humanidades - Peru- 2022. 82p. 2022.
  33. Peña Martínez A. Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud - Tesis (optar grado de enfermería)-Madrid- 2018. 83 p.
  34. Assumpta Mestre A, Giralt I, Rodenas P. Fundación mutua general de Catalunya medicinas complementarias en el siglo XXI. Fund mutus Catalunya. 2017;en línea(Consultado el 19 de marzo 2022):Disponibles en: <https://www.mgc.es//downloads/PDF/>.

35. Martínez Rodríguez T, González C, Altamiranda J, Padilla G, Machacón P. Caracterización del uso de terapias complementarias y alternativas relacionadas con la alimentación en pacientes oncológicos de un centro hospitalario de Cartagena, Colombia. *Nutr Clínica y Dietética Hosp.* 2020;En línea(Consultado el 10 de febrero 2021):Disponible en:<https://revista.nutricion.org/index>.
36. Hernández Villa E. *Terapia Complementaria : La oracion. Ter Complement y Altern en Enfermería.* 2017;En línea(Consultado el 20 de mayo 2021):Disponible en : <https://enfermeria.unison.mx/wp-co>.
37. Yañez Amoròs B. Musicoterapia en el paciente oncológico. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades.* 2016;en línea(Consultado el 29 de mayo del 2022):Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/100>.
38. Ricardo Sánchez C, Claudia I, Amaranto S. Utilización de terapias complementarias y alternativas en niños con cáncer. *Rev Salud Publica.* 2017;en línea(Consultado el 19 de junio del 2022):Disponible en : <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/>.
39. Sebastian Reyes J, Gonzles C, Navarrete M. Actualización general de inmunoterapia en cáncer. *Rev Med Chil.* 2020;en línea(Consultado el 24 de julio del 2022):Disponible en:<https://www.scielo.cl/scielo.php?scr>.
40. Fernández Lázaro D, Mielgo J, Caballero G, Martínez A. Actividad física en pacientes oncológicos ¿ Terapia médica deportiva no farmacológica ? Revisión sistemática. *Rev Chil Med intensiva.* 2020;En línea(consultado el 28 de agosto 2022):Disponible en : <https://archivosdemedicinadeldepor>.
41. Hernandez Muñoz M. Cumplimiento de las metas de la OMS, para la eliminacion del cancer cervico uterino en las instituciones de salud del estado de Aguas Calientes. Tesis (especialista de ginecologia)Universidad Autonoma de Aguascalientes-Mexico-2023.84p.
42. Rodas Mosquera M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV , del Hospital. *Rev meedica la Univ Cuenca.* 2020;En línea(Consultado el 23 de agosto del 2022):Disponible en : <https://publicaciones.ucuenca.edu>.
43. Padierna Sanchez C, Fernandez R, Gonzales M. Calidad de vida en pacientes oncológicos terminales, medida con el QL-CA-AFEX Celina. *Rev Univ Oviedo.* 2018;14(Consultado el 23 de septiembre 2022):Disponible en :

<https://www.psicothema.com/pdf/679>.

44. Belmont Roberto M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia- Tesis ( optar licenciatura)- Universidad de Lima -Facultad de Psicología- Peru-2018. 79p. Universidad de Lima.
45. Palacios Pabon A. Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de Paúl, según la Teoría de Watson. Tesis- (optar licenciatura)- Universidad tecnica del Norte- Ecuador .2019. 83p. 2019.
46. Alva Muñoz M, Rodríguez C, Akeni T. Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida en Adolescentes de Instituciones Educativas de Tayabamba-Tesis- (oprtar licenciatura)- Universidad Cesar Vallejo- Peru- 2019. 93p.
47. Guerrero Lomas P. Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar de las Personas con Discapacidad en la Parroquia San Antonio de Ibarra, 2021”. Inst posgrado. 2022;en línea(Consultado el 27 de agosto del 2022):Disponible en : <https://www.funiber.org/maestria-e>.
48. Hernandez Neilu A y, Altuve Javier J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicol y Salud* vol30. 2020;en línea(Consultado el 3 de diciembre 2022):Disponible en : <https://psicologiaysalud.uv.mx/ind>.
49. Ducuara Molina S, Puerto S, Torregrosa J, Cárdenas P. Dignidad un concepto ontológico- perspectiva de la salud pública. *Rev Med Chil*. 2021;15(en línea):Disponible en : <https://novumjus.ucatolica.edu.co/>.
50. Segreda Castro S y, Muñoz Porras A. Prehabilitación en pacientes oncológicos : Una revisión bibliográfica. *Rev Cienc y salud*. 2020;En línea p(Consultado el 29 de septiembre 2022):Disponible en : <https://revistacienciaysalud.ac.cr>.
51. Torres Nuñez A. Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cancer de mama-Tesis ( para optar la licenciatura). Universidad Señor de Sipan- Facultad de derecho y humanidades-Peru-2021.90p.
52. Aragon Morales A. Sobrevivir al cáncer en la adolescencia. Una aproximacion a las secuelas sociales a partir de trayectorias vitales. *Rev Cent Cienc Soc*. 2022;en línea(Consultado el 27 de agosto 2022):Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet>.

53. Fernandez Cervilla A y Salvador Rios T. Formacion en enfermeria sobre terapias complementarias y aplicación. Rev Nurs. 2017;en linea(Consultado el 25 de marzo del 2022):Disponible en :<https://www.elsevier.es/es-revista->.
54. Salud complementaria alternativa o integral- 2018. Cent Nac Salud Complement e Integr. 2018;en linea(Consultado el 13 de febrero del 2022):Disponible en : <https://www.nccih.nih.gov/health/e>.
55. Guerrero Cajo S, Molina C. Satisfacción con la vida y calidad de vida en usuarios del Centro Gerontológico Residencial Municipal Chambo - Universidad Nacional de Chimborazo - Facultad de ciencias de la salud . Ecuador 2022. 89p.[consultado el 20 de octubre de 2023] Disponible en ht.
56. Polo Lopez L. Conocimientos en medicina complementaria - EsSalud. Tesis- Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina- Peru- 2018.95p. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en :[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11696/Polo\\_I](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11696/Polo_I).
57. Cabrera Bernal L. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital -Tesis (optar licenciatura)- Universidad Mayor de San Marcos-Peru- (citado el 15 de febrero del 2022).Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>.
58. Loraine Blaxter C, Malcolm T. Cómo se hace una investigación?(internet)1er,edicion,vol1EspañaEditorial Gedisa,2020(citado en marzo 2022) 81 p.Disponible en: <https://www.terras.edu.ar/biblioteca/37/37BLAXTER-Loraine-HUGHES-Christina-y-TIGHT-Malcom-Cap-2-Prepararse-para-comenzar.pdf>.
59. Sanchez Carlessi H, Reyes C, Mejia K. Manual de Términos en Investigación científico, Tecnología y humanística-Vicerrectorado de Investigacion, 1era edicion, volumen1,Editorial BussinesMadrid: Médica Panamericana; 2018 [citado 2 de marzo 2023]. 120 p.Disponible <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/1>. Vol. 1. 2018. 146 p.
60. Sampieri Hernández R, Mendoza T. Metodología de la investigación: las rutas cuantativa, cualitativa y mixta.(citado el 13 de marzo 2022) .Disponible en : [http://http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_d\\_e\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf). Delegación Alvaro Obregón C.P. 01376, Ciudad de México. 2018. 718 p.

61. Arias Gonzales J. Diseño y Metodología de la investigación 1era edición ,Vol 1, edición enfoques consulting, (internet) citado el 15 de octubre 2022. Disponible en : [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf). Vol. 6, 593 Digital Publisher CEIT. 2021. 505–520 p.
62. López Roldán P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Dipóst digital la Univ Autónoma Barcelona. 2017;1° edición(Disponible en :<http://ddd.uab.cat/record/129382>):1–58.
63. Lescano Alva O, Angulo Y. Oncología integrativa: el papel de la medicina complementaria en el manejo integral de enfermedades oncológicas Referencias bibliográficas. Rev Peru Med Integr. 2018;En línea(Consultado el 20 de marzo del 2023):Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/>.
64. Rojas Rojas T. Prácticas de medicina complementaria de pacientes con cáncer de hígado en Perú: un estudio integral hacia el manejo integral del cáncer. Ter Integr Cancer. 2018;en línea(Consultado el 12 de enero 2023):Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28>.
65. De la Cruz Castillo A, Mostacero León J. Uso de plantas medicinales para la cura de enfermedades y/o dolencias: El caso del poblador de la provincia de Trujillo, Perú. Manglar [Internet]. 2019;16(2):119–24. Available from: <http://.chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d93ed35-4ad4-434e-b215-f7be8e357bc9/content>
66. Arevalo Meza V, Fabian M. Eficacia de la acupuntura para mejorar los síntomas del paciente con cancer-Tesis- ( optar especialista en oncología)-Universidad Privada Norbert Wiener.Peru.internet. consultado el 14 de febrero del 2023.Disponible:<https://repositorio.uwiener.edu.pe/hand>. 2019.
67. Carrasco Garcia J, González L CS. Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. Ediciones Complut. 2020;en línea(Consultado el 10 de mayo del 2023):Disponible en:<https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxis>.
68. Cosmina Maerean A. ¿ Son efectivas las terapias complementarias en el alivio sintomatológico de los pacientes oncológicos? Tesis (optar licenciatura)-Universidad de Lleida-España- (internet) Consultado el 13 de agosto 2023.Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/a>.
69. Martinez Angeles K, Huaman Y. Efectividad de las terapias complementarias para

- mejorar la calidad de vida en paqcientes oncologicos. Tesis- (optar especialidad de oncologia) internet ( consultado el 13 de octubre del 2023) Disponible en : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.5.2018>.
70. Olivares-Taípe P, Aguilar-Saenz J, Adrianzen-Tantachuco R, Revilla-López J, Zavaleta-Pesantes A, Martínez-Asmad G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018 TT - Quality of life in women with breast cancer who visit the Oncology Department of the Hospital Nacional Dan. *Horiz Médico* [Internet]. 2019;19(4):50–6. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X20.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X20.pdf)
71. Salazar Aliaga P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia. Tesis ( optar especialidad en oncologia).2021.internet( Consultado 15 octubre 2023) Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/hand>.
72. Kredert Sherin L, Huincho B, Leon J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cancer de mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Rev científica CURAE*. 2020;en linea(Consultado el 20 de septiembre 2023):Disponibel en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.p>.
73. Bautista Hernández M, Castillo L, Gijón A, Argueta L. Terapias complementarias en el manejo integral del paciente con cáncer de cabeza y cuello : una revisión sistemática exploratoria. *Rev Med Chil*. 2021;en linea(Consultado el 19 de octubre 2023):Disponible en :<https://www.sciencedirect.com/scien>.
74. Vega Calero E. Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Tesis ( optar titulo de mèdico cirujano) Universidad San Martín de Porres-Peru-internet( consultado el 23 de julio 2023)Disponible en : <https://repositorio.usmp.ed>. 2018.

## **ANEXOS**

**Anexo 1****CUESTIONARIO CONOCIMIENTO****PRESENTACION**

Estimado(a) Sr(a), mi nombre es Luz Gabriela Vargas Montoya soy estudiante de posgrado de la UNSM de Tarapoto, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre la medicina complementaria. Este cuestionario es completamente anónimo y confidencial. Agradeciendo su participación voluntaria.

**INSTRUCCIONES:** Llene los espacios en blanco y marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

Datos Generales:

1.Edad: \_\_\_\_\_

2.Género: Masculino ( ) Femenino ( )

3.Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

4.Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

5.Religión: \_\_\_\_\_

6. Estado Civil \_\_\_\_\_

7. ¿Qué terapias alternativas conoce?

( ) Relajación            ( ) Terapia plantas medicinales            ( ) Oración

( ) Masoterapia            ( ) Yoga            ( ) Aromaterapia

( ) Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

<b>CONOCIMIENTO MEDICINA COMPLEMENTARIA</b>			
<b>D1. Conceptualización de la medicina complementaria</b>	SI	No	No se
<b>ESCALA DE MEDICION</b>	1	0	0
8. La medicina complementaria atiende la salud de las personas, no solo se preocupa del cuerpo			
9. La medicina complementaria es el conjunto de terapias que mejora la salud.			
10. La medicina complementaria usa medicamentos (pastillas e inyectables) para aliviar molestias.			



<b>D2. Beneficios, efectos y barreras de la medicina complementaria</b>			
11. Uno de los beneficios de la medicina complementaria es el menor gasto económico, estando al alcance de todos.			
12. Una de las barreras de la medicina complementaria es el difícil acceso a los tratamientos			
13. Conoce los efectos de las terapias alternativas que está utilizando en medicina complementaria.			
14. Conoce los procedimientos que prestan los servicios de medicina complementaria.			
15. Tiene conocimientos sobre la frecuencia del uso de la medicina complementaria			
16. La medicina complementaria se usa para trata todas las enfermedades.			
<b>D3. Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria</b>			
17. Conoce las terapias individuales de salud que se dan en medicina complementaria			
18. Conoce las terapias grupales que se dan en medicina complementaria			
19. La medicina complementaria me lleva a reconocer donde está el verdadero origen de mi enfermedad			
20. Conoce usted que es un promotor de salud en medicina complementaria.			

*Fuente: Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. EsSalud. 2018 TESIS*

*¡Muchas gracias, por su tiempo y colaboración*

## Anexo 2: Cuestionario EORTC QLQ-C30

Estamos interesados en conocer el grado de sus síntomas y su salud. Por favor responda a todas las preguntas con una (x). La información que usted proporcione será estrictamente confidencial.

Calidad de vida ítems	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
<b>ESCALA MEDICION</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>D1. Dimensión física</b>				
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?				
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de la casa?				
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?				
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?				
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?				
8. ¿Le faltó el aire?				
9. ¿Ha sentido dolor?				
10. ¿Necesita descansar?				
11. ¿Ha tenido dificultad para dormir?				
12. ¿Se ha sentido débil?				
13. ¿Se le ha quitado el apetito?				
14. ¿Ha tenido nauseas?				

15. ¿Ha vomitado?				
16. ¿Ha estado estreñida?				
17. ¿Ha tenido diarrea?				
18. ¿Estuvo cansada?				
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				
<b>D2. Dimensión psicológica</b>				
20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
21. ¿Se sintió nerviosa?				
22. ¿Se sintió preocupada?				
23. ¿Se sintió irritable?				
24. ¿Se sintió deprimida?				
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?				
<b>D3. Dimensión social</b>				
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?				
27. Interfiere su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades				
28. ¿Le han causado problema económico su estado físico o el tratamiento médico?				
29) ¿Cómo califica su salud física durante la semana pasada? Del 1- 7				
30) ¿Cómo evalúa su vida en general? Del 1-7				

Fuente: Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores

### Anexo 3: Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
V1: Conocimiento sobre medicina complementaria	NCCAM (2018), el conjunto de prácticas y sistemas y productos que complementa la medicina convencional para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, estas terapias son inocuas.	Conjunto de experiencias y saberes que obtienen las personas a través de diferentes fuentes formales o informales.	D1: Conceptualización medicina complementaria D2: Beneficios, efectos y barreras	Definición medicina complementaria Definición cáncer Uso de medicina complementaria Aceptación medicina complementaria Beneficios de la medicina complementaria Efectos de la medicina complementaria Barreras de la medicina complementaria	Si = 1 No = 0 No se = 0 Esc.Stanones: Conocimiento alto: 15– 20 ítems Conocimiento medio: 8 –14 ítems Conocimiento bajo: 0 –7ítems
V 2: Calidad de vida	Ruidiaz y Caballero (2021), es el grado de satisfacción y equilibrio al desarrollar actividades en todas las dimensiones humanas: físicas, psicológicas, espirituales y sociales.	Satisfacción personal que tenemos al realizar nuestras actividades diarias, contar con salud y sentir tranquilidad espiritual.	D1: Física D2: Psicológica D3: Social	Procedimiento y normatividad a nivel terapéutico individual Procedimiento y normatividad a nivel terapéutico grupal Autonomía personal Disminución de síntomas y dolor Ansiedad Capacidad de afrontamiento Vínculo familiar	No, en absoluto:4, Un poco: 3, Bastante: 2, Mucho:1. Esc. Likert: Cal .de vida baja <30pts Cal. media > 30 y < 80 pts. Cal. de vida alta > 80 puntos

## Anexo 4

## Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30

Ítem	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
FF_1	19.85	21.208	.418	.794
FF_2	20.37	21.188	.493	.786
FF_3	20.73	23.776	.421	.795
FF_4	20.71	24.144	.258	.802
FF_5	20.82	24.738	.267	.803
FR_6	20.42	22.247	.422	.792
FR_7	20.55	22.547	.411	.792
FE_21	20.35	21.938	.451	.789
FE_22	20.15	22.323	.420	.792
FE_23	20.40	23.031	.348	.797
FE_24	20.26	20.949	.536	.782
FC_20	20.50	22.287	.447	.790
FC_25	20.32	21.402	.519	.784
FS_26	20.42	22.346	.386	.794
FS_27	20.34	21.900	.438	.790
FS_28	20.42	22.346	.386	.794
FS_29	20.62	23.023	.410	.792
FS_30	20.58	22.021	.287	.780

---

Coeficiente alfa de Cronbach = .80

Se presenta el resultado del análisis de ítems correspondientes al Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30, observándose que los ítems obtienen una correlación ítem-test. El coeficiente de alfa de Cronbach alcanza valor de .80, que permite indicar que el cuestionario de calidad de vida es confiable.

**Anexo 5:** Tabla de concordancia de juicio de expertos y prueba binomial del instrumento de recolección: Conocimiento medicina complementaria

Ítems	N° de Juez							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	0	1	0.062
4	1	1	1	0	1	1	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	0	0.008
6	0	1	1	1	1	1	1	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Fuente: Conocimientos en medicina complementaria - EsSalud. Tesis- Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina- Peru-2018.

Se considera que:

- 0: si la respuesta es negativa
- 1: si la respuesta es afirmativa

Así mismo, si P es 0.031 el grado de concordancia es estadísticamente significativa entre los jueces expertos y el instrumento tiene validez de contenido.

Se realizaron las modificaciones, tomando en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos

## Anexo 6: Base de datos

1	V1 CONOCIMIENTO																				V2: CALIDAD DE VIDA																					
2	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	D1	D2				D3				D4				D1																					
3	EDAD	GENER	PROCEDEN	GRADO DE	RELIGIO	ESTADI	TERAPIA	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20		
4	29	FEMEN	JAEN	PRIMARIA	CATOLM	SOLTER	ACUPUNT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	62	FEMEN	CHACHAPO	SECUNDAR	CATOLM	VIUDO	MASOTER	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	57	MASCI	SAPOSOA	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	52	FEMEN	NUEVA CA	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
8	51	FEMEN	MOYOBAM	SUPERIOR	CATOLM	SOLTER	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	4	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	52	MASCI	LAMAS	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	4	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	79	MASCI	MOYOBAM	PRIMARIA	CATOLM	VIUDO	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	1	4	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
11	80	MASCI	LAMAS	SECUNDAR	CATOLM	VIUDO	MASOTER	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	70	MASCI	RIOJA	PRIMARIA	CATOLM	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	62	FEMEN	ALIANZA	PRIMARIA	CATOLM	SEPAR	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
14	74	FEMEN	RIOJA	SECUNDAR	CATOLM	VIUDO	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	50	FEMEN	JAEN	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	
16	62	FEMEN	TABALOSO	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	YOGA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	4	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
17	72	FEMEN	LAMAS	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2		
18	50	FEMEN	CHAZUTA	SUPERIOR	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	62	FEMEN	RIOJA	SECUNDAR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	2	4	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	55	MASCI	NUEVA CA	SUPERIOR	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	3	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
21	47	FEMEN	PICOTA	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	3	3	4	1	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	49	FEMEN	SAPOSOA	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	MASOTER	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	2	2	3	2	4	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	51	MASCI	ALIANZA	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	4	3	3	3	4	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
24	73	FEMEN	LAMAS	PRIMARIA	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2		
25	55	MASCI	MOYOBAM	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3	3	2	4	1	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	56	MASCI	TARAPOTO	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	2	2	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	61	MASCI	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	3	3	2	1	1	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	65	MASCI	PICOTA	SECUNDAR	CATOLM	CASAD	MASOTER	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
29	69	FEMEN	RIOJA	SUPERIOR	CATOLM	CASAD	YOGA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	3	3	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30	22	FEMEN	CHAZUTA	SECUNDAR	ADVEN	SOLTER	TERAPIA	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
31	48	FEMEN	SAPOSOA	SUPERIOR	CATOLM	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	64	FEMEN	CHAZUTA	PRIMARIA	CATOLM	SEPAR	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	75	MASCI	RIOJA	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	3	3	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
34	73	MASCI	TABALOSO	ANALFABE	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	4	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3
35	59	MASCI	JAEN	PRIMARIA	ADVEN	SEPAR	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	4	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	68	FEMEN	CHACHAPO	ANALFABE	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	1	2	4	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
37	70	FEMEN	YURIMAGU	PRIMARIA	CATOLM	CASAD	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	4	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	58	FEMEN	TARAPOTO	SECUNDAR	CATOLM	SEPAR	ACUPUNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	66	FEMEN	SORTOR	PRIMARIA	CATOLM	SEPAR	MASOTER	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
40	51	FEMEN	PICOTA	PRIMARIA	CATOLM	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	

1	V1 CONOCIMIENTO																V2: CALIDAD DE VIDA																							
2	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	D1			D2				D3			D4		D1																				
3	EDAD	GENE	PROCEDE	GRADO DE	RELIGIO	ESTADI	TERAPIA:	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	
40	51	FEMEN	PICOTA	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	4	2	2	4	4	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
41	66	MASCI	ALIANZA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	4	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	65	MASCI	LAMAS	SECUNDA	ADVEN	CASAD	ACUPUM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	3	2	2	4	4	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
43	38	FEMEN	MOYOBAM	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
44	58	MASCI	TARAPOTO	SECUNDA	CATOLI	CASAD	ACUPUM	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	3	2	4	4	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
45	35	FEMEN	CHAZUTA	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	MASOTE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
46	31	FEMEN	RIOJA	SECUNDA	CATOLI	SOLTER	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	4	4	2	1	3	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	
47	56	FEMEN	NUEVA CA	SUPERIOR	ADVEN	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	4	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	
48	35	FEMEN	SAPOSOA	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
49	31	FEMEN	SORITOR	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	3	3	2	4	1	4	1	1	3	4	3	2	3	3	1	3	3	
50	58	FEMEN	SORITOR	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
51	49	FEMEN	SEGUNDA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	2	4	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	
52	78	FEMEN	CHAZUTA	ANALFABE	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
53	26	MASCI	ALIANZA	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	1	2	2	3	2	4	2	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	
54	41	MASCI	LAMAS	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	1	2	2	4	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
55	69	MASCI	MOYOBAM	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	4	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3		
56	64	FEMEN	TARAPOTO	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	YOGA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	4	3	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
57	46	FEMEN	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUM	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	3	4	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
58	38	FEMEN	CHACHAPO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	
59	56	FEMEN	RIOJA	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	4	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
60	47	FEMEN	RIOJA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	2	4	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
61	42	FEMEN	LAMAS	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4	3	2	2	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	
62	35	FEMEN	MOYOBAM	SUPERIOR	CATOLI	SEPAR	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
63	45	FEMEN	NUEVA CA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	4	3	2	2	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
64	42	MASCI	TABALOSO	SUPERIOR	CATOLI	SEPAR	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	4	
65	64	MASCI	TABALOSO	SUPERIOR	CATOLI	VIUDO	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	4	3	2	2	4	1	4	1	4	3	3	2	3	2	3	1	2	3	
66	48	FEMEN	PICOTA	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	2	2	3	1	4	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
67	44	MASCI	LAMAS	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	1	3	2	4	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3		
68	67	FEMEN	PICOTA	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
69	37	FEMEN	SORITOR	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUM	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	3	3	1	2	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	4	
70	22	FEMEN	CHAZUTA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
71	80	FEMEN	ZAPATERO	ANALFABE	ADVEN	VIUDA	TERAPIA	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	1	3	3		
72	61	FEMEN	ZAPATERO	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	ACUPUM	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	64	FEMEN	LLULLUCUC	PRIMARIA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	2	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	
74	67	FEMEN	LLULLUCUC	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	4	1	4	4	2	1	1	4	4	
75	32	FEMEN	RIOJA	SECUNDA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	3	4	2	3	4	2	2	1	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	
76	29	FEMEN	NUEVA CA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	



1	V1 CONOCIMIENTO														V2: CALIDAD DE VIDA																										
2	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	D1				D2				D3				D4				D1																	
3	EDAD	GENER	PROCEDEN	GRADO DE	RELIGIO	ESTAD	TERAPIA:	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19		
76	29	FEMEN	NUEVA CA.	SECUNDA	CATOLI	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	
77	56	FEMEN	TARAPOTO	SECUNDA	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
78	70	MASCI	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	4	2	1	2	4	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3		
79	58	MASCI	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	4	2	1	3	3	2	1	2	2	4	4	4	2	2	2	1	4	4		
80	44	MASCI	ALIANZA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3		
81	37	FEMEN	SORITOR	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	1	4	4	4	1	1	4	4		
82	29	FEMEN	PICOTA	SECUNDA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3		
83	32	FEMEN	ZAPATERO	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	3	1	3	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
84	59	FEMEN	SEGUNDA	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3		
85	58	FEMEN	PICOTA	SECUNDA	ADVEN	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	2	3	2	3	2	1	2	2	4	4	4	2	2	1	1	4	4		
86	31	FEMEN	ALIANZA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3		
87	48	FEMEN	SORITOR	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	3	2	3	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4		
88	47	FEMEN	TARAPOTO	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	2	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
89	58	MASCI	BELLAVIST	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	2	3	2	3	2	1	3	1	4	4	4	4	2	4	2	1	2	4		
90	44	MASCI	BELLAVIST	SECUNDA	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2			
91	37	MASCI	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3		
92	29	MASCI	SORITOR	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	3	1	1	2	1	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	
93	32	MASCI	SAPSOA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
94	59	FEMEN	BELLAVIST	SECUNDA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3		
95	58	FEMEN	SORITOR	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	4	3	1	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	
96	31	FEMEN	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
97	48	FEMEN	LAMAS	SUPERIOR	ADVEN	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	3	4	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	3	4	
98	47	FEMEN	LAMAS	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	1	1	4	4
99	62	MASCI	JEPELACIO	SUPERIOR	ADVEN	SEPAR	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	4	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	
100	52	MASCI	SORITOR	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	2	4	1	1	1	4	4	
101	57	FEMEN	JEPELACIO	SUPERIOR	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	4	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3	4		
102	78	FEMEN	LAMAS	SUPERIOR	CATOLI	SEPAR	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	4	1	2	2	2	1	2	3	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4		
103	48	MASCI	PICOTA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
104	50	MASCI	JEPELACIO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	4	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
105	60	MASCI	LAMAS	PRIMARIA	CATOLI	SEPAR	MASOTE	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	
106	67	MASCI	JEPELACIO	SECUNDA	CATOLI	SEPAR	YOGA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
107	23	MASCI	NUEVA CA.	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
108	28	FEMEN	JEPELACIO	SECUNDA	ADVEN	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	
109	34	FEMEN	BELLAVIST	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
110	66	FEMEN	SORITOR	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
111	47	FEMEN	LAMAS	SECUNDA	ADVEN	CASAD	MASOTE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
112	49	MASCI	LAMAS	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	

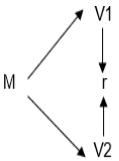
1	V1 CONOCIMIENTO																		V2: CALIDAD DE VIDA																					
2	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	D1				D2				D3		D4		D1																				
3	EDAD	GENER	PROCEDEN	GRADO DE	RELIGIO	ESTADU	TERAPIA:	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	
112	49	MASCU	LAMAS	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1		
113	51	MASCU	RIOJA	SECUNDA	ADVENT	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
114	76	MASCU	JAEN	SECUNDA	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
115	22	MASCU	CHACHAPO	SECUNDA	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
116	64	MASCU	LAMAS	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
117	76	FEMEN	RIOJA	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	MASOTE	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	
118	73	FEMEN	SAPOSOA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	
119	58	FEMEN	ALIANZA	SECUNDA	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
120	69	FEMEN	MOYOBAM	PRIMARIA	ADVENT	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	3	4	4	2	4	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	
121	70	FEMEN	LAMAS	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	4	4	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
122	66	FEMEN	NUEVA CA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	MASOTE	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	4	2	2	1	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	
123	31	MASCU	LAMAS	SECUNDA	ADVENT	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	4	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
124	27	MASCU	SAPOSOA	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3
125	64	FEMEN	RIOJA	SECUNDA	ADVENT	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	2	3	4	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	
126	57	MASCU	ALIANZA	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
127	48	FEMEN	CHACHAPO	SECUNDA	ADVENT	SOLTER	ACUPUN	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	2	3	3	2	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	
128	39	FEMEN	RIOJAS	SUPERIOR	CATOLI	SEPARA	MASOTE	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	2	4	2	3	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	4
129	29	MASCU	JAEN	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
130	30	FEMEN	MOYOBAM	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	4	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	
131	36	MASCU	LAMAS	SUPERIOR	CATOLI	SEPARA	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
132	62	MASCU	TARAPOTO	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3
133	52	MASCU	PICOTA	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	4	3	1	4	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	
134	57	FEMEN	YURIMAGU	PRIMARIA	ADVENT	SEPARA	MASOTE	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	3	4	2	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3
135	78	FEMEN	PICOTA	SECUNDA	CATOLI	SEPARA	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
136	48	FEMEN	ALIANZA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
137	50	FEMEN	TYURIMAGU	PRIMARIA	ADVENT	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	4	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
138	60	FEMEN	MOYOBAM	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	3	4	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	67	MASCU	RIOJA	PRIMARIA	ADVENT	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	23	MASCU	JAEN	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	MASOTE	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	3	4	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
141	28	MASCU	BELLVISTA	SECUNDA	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
142	34	MASCU	JUANUI	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3
143	66	MASCU	MOYOBAM	SUPERIOR	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
144	47	MASCU	RIOJA	SECUNDA	CATOLI	SOLTER	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	3	1	2	3	3
145	49	MASCU	TARAPOTO	SUPERIOR	CATOLI	CASAD	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
146	51	MASCU	BELLAVISTA	SECUNDA	ADVENT	CASAD	ACUPUN	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	3	2	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3
147	76	FEMEN	ALIANZA	PRIMARIA	CATOLI	CASAD	MASOTE	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
148	22	MASCU	SAPOSOA	PRIMARIA	CATOLI	SOLTER	TERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	4	2	3	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3



## Anexo 6: Matriz de consistencia

**Título** Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	ASPECTOS TEÓRICOS
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>Medicina complementaria:</b>
¿Existe relación entre el conocimiento sobre medicina complementaria y la calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	Determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.	Hi: ¿Existe relación significativa entre el conocimiento sobre medicina complementaria y la calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	NCCAM (2018), el conjunto de prácticas y sistemas y productos que se complementa con I medicina convencional o tradicional para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, estas terapias son inocuas.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Ho: ¿No Existe relación significativa el conocimiento sobre medicina complementaria y la calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	<b>Calidad de vida:</b> Ruidiaz y Caballero (2021), es el grado de satisfacción y equilibrio al desarrollar actividades en todas las dimensiones humanas: físicas, psicológicas, espirituales y relaciones sociales, fortaleciendo su autonomía relacionándose y desenvolviéndose de acuerdo a su edad.
P1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	O1. Identificar el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023.	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	
P2. ¿Cuál es el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	O2 Evaluar el grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.	H1. El nivel de conocimiento sobre medicina complementaria en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023.	
P3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	O3. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.	H.2. El grado de calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.	
P4. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023?	O4. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023.	H.3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión física en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2023.	
P5. ¿Qué relación existe en el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social en pacientes del Centro oncológico Lamas, 2023?	O5. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023	H.4. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión psicológica en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023.	
		H.5. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medicina complementaria y la dimensión social en pacientes del Centro Oncológico Lamas,2023.	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS												
<p>Investigación básica de diseño no experimental.</p>  <p><b>Donde:</b></p> <p>M: 183 pacientes oncológicos  V1: Conocimiento medicina complementaria  V2: Calidad de vida  r: Relación entre V1 y V2</p>	<p><b>Población</b></p> <p>En este trabajo de investigación, fueron los pacientes que se encuentran registrados y asisten al Centro Oncológico– Lamas con un diagnóstico de cáncer confirmatorio, siendo un total de 350 pacientes atendidos regularmente.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Estuvo conformada por 183 pacientes oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión y llenaron el cuestionario.</p>	<p><b>VARIABLE 1: Conocimiento medicina complementaria</b></p> <table border="1" data-bbox="1066 491 1655 778"> <tr> <td>Dimensión1</td> <td>Conceptualización medicina complementaria</td> </tr> <tr> <td>Dimensión2</td> <td>Beneficios, efectos y barreras de la medicina complementaria</td> </tr> <tr> <td>Dimensión3</td> <td>Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria</td> </tr> </table> <p><b>VARIABLE 2: Calidad de vida</b></p> <table border="1" data-bbox="1066 975 1655 1144"> <tr> <td>Dimensión 1</td> <td>Dimensión física</td> </tr> <tr> <td>Dimensión 2</td> <td>Dimensión psicológica</td> </tr> <tr> <td>Dimensión 3</td> <td>Dimensión social</td> </tr> </table>	Dimensión1	Conceptualización medicina complementaria	Dimensión2	Beneficios, efectos y barreras de la medicina complementaria	Dimensión3	Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria	Dimensión 1	Dimensión física	Dimensión 2	Dimensión psicológica	Dimensión 3	Dimensión social	<p><b>Técnica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta.</li> </ul> <p><b>Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>
Dimensión1	Conceptualización medicina complementaria														
Dimensión2	Beneficios, efectos y barreras de la medicina complementaria														
Dimensión3	Terapias individuales y grupales de la medicina complementaria														
Dimensión 1	Dimensión física														
Dimensión 2	Dimensión psicológica														
Dimensión 3	Dimensión social														

**Fuente:** Elaboración propia

## AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

	<b>OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO</b>
	<b>RED DE SALUD LAMAS</b>

Lamas, 19 de Julio del 2023.

**CARTA N° 0193-2023-OGESS-BM-D-RED-SALUD-LAMAS/ORRH.**

**SEÑOR:**  
MED. CIRUJ. PINCHI FLORES ALDO ENRIQUE  
DIRECTOR DEL HOSPITAL II-E LAMAS  
LAMAS.-

**ASUNTO :** AUTORIZA PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.

**REFERENCIA :** OFICIO N° 0427/2023-DH-II-E-LAMAS.

Mediante el presente comunico a Usted, que visto la hoja de tramite No 2349 en la cual la Dirección **AUTORIZA** lo solicitado por la Señorita **LUZ GABRIELA VARGAS MONTOYA con DNI N° 42910160**, maestrando del **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA** con mención en **PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD** de la Universidad Nacional de San Martín; en el Hospital II- E Lamas, para realizar trabajos de Investigación **(TESIS TITULADO "USO Y EFECTIVIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO ONCOLÓGICO LAMAS, 2021"** con el fin de recabar información, por lo que agradeceré brindarle las facilidades para el buen desempeño de sus funciones.

Sin otro particular me suscribo de Usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

  
  
**REGION SAN MARTIN**  
REG. REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD BAJO MAYO  
DIRECCION RED DE SALUD LAMAS

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN  
RED DE SALUD LAMAS  
SECRETARIA DE PLAN. PITAL. II-E LAMAS  
17 JUL. 2023  
HORA 10:15 Reg. IV  
FIRMA: [Signature]

CSB/000001  
L. J. PINCHI FLORES  
Aldo Enrique



### ENTRADA AL HOSPITAL II - E LAMAS



# Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021

*por Luz Gabriela Vargas Montoya*

---

**Fecha de entrega:** 02-ago-2024 10:36a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2420912439

**Nombre del archivo:** ria\_en\_salud\_publica\_luz\_gabriela\_vargas\_final\_-\_02.08.2024.docx (3.25M)

**Total de palabras:** 18113

**Total de caracteres:** 103400

# Conocimiento sobre medicina complementaria y calidad de vida en pacientes del Centro Oncológico Lamas, 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



---

9	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.ulp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.urosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
17	portal.amelica.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	tesis.unap.edu.pe	

---

Fuente de Internet

<1 %

21 [repositorio.unac.edu.pe](https://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

22 [repositorio.unjfsc.edu.pe](https://repositorio.unjfsc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

23 [www.iecses.org](http://www.iecses.org)

Fuente de Internet

<1 %

24 [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

25 Submitted to Universidad Andina Nestor  
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

<1 %

26 [apirepositorio.unh.edu.pe](https://apirepositorio.unh.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

27 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

<1 %

28 [repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

29 [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)

Fuente de Internet

<1 %

30 Submitted to Universidad Católica de Santa  
María

Trabajo del estudiante

<1 %

---

31 [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

32 [renati.sunedu.gob.pe](http://renati.sunedu.gob.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

33 Submitted to Universidad Ricardo Palma <1 %  
Trabajo del estudiante

---

34 [www.grafiati.com](http://www.grafiati.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

35 [repositorio.unprg.edu.pe](http://repositorio.unprg.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

36 [www.clinicaltrialsregister.eu](http://www.clinicaltrialsregister.eu) <1 %  
Fuente de Internet

---

37 [www.dfci.org](http://www.dfci.org) <1 %  
Fuente de Internet

---

38 Submitted to Universidad Nacional de San  
Cristóbal de Huamanga <1 %  
Trabajo del estudiante

---

39 [www.clubensayos.com](http://www.clubensayos.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

40 [fundacionuc3m.microsoftcrmportals.com](http://fundacionuc3m.microsoftcrmportals.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

41 [repositorio.uct.edu.pe](http://repositorio.uct.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

42 [repositorio.upeu.edu.pe](http://repositorio.upeu.edu.pe)

---

Fuente de Internet

<1 %

43

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

44

[www.sabinashidalgo.net](http://www.sabinashidalgo.net)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo