



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Satisfacción de pacientes con cáncer de mama
atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati**

Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Andrea Carolina ANAMPA GUZMÁN

ASESOR

Mg. Elsy Haydeé MINÍ DÍAZ

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Anampa A. Satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Andrea Carolina Anampa Guzmán
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70981099
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4292-1137
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elsy Haydeé Mini Díaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07519407
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7941-6708
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Wilfredo Roca Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06059252
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Humberto Ricardo Poma Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06596144
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juan Aurelio Obando Rodríguez

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08486084
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Latitud -12.0782058 Longitud -77.0399864964742
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 - Marzo 2020
URL de disciplinas OCDE	Oncología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.10.2023 13:07:13 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 14:00 horas del veinte de octubre del año dos mil veintitrés, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Wilfredo Roca Mendoza (Presidente), Humberto Ricardo Poma Torres (Miembro), Juan Aurelio Obando Rodríguez (Miembro) y Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ESSALUD. LIMA, PERÚ - 2020”**, presentado por la Bachiller **Andrea Carolina Anampa Guzmán**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de **Diecisiete** (17).

Dr. José Wilfredo Roca Mendoza
Presidente

Dr. Humberto Ricardo Poma Torres
Miembro

ME. Juan Aurelio Obando Rodríguez
Miembro

Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

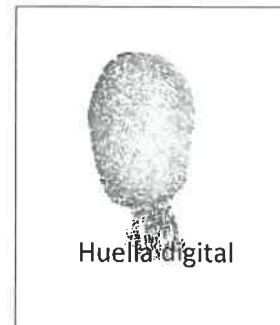
Yo **Elsy Haydeé Miní Díaz** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°**002083-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es "**SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ESSALUD. LIMA, PERÚ - 2020**", presentado por el bachiller **Andrea Carolina Anampa Guzmán** para optar el Título Profesional de Médico Cirujana.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **6%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor
DNI: 07519407

Elsy Haydeé Miní Díaz

27/10/2023



Huella digital

AGRADECIMIENTO

A Breandan y Bobby, mi hermosa pequeña familia, por todo el amor y cariño que siempre me dan.

A mis padres, Lilia y Andrés, por su apoyo incondicional y a mis hermanos por ser mi motivación constante.

A mi asesora de tesis, Elsy Haydeé Miní Díaz profesora principal de la Facultad de Medicina de nuestra alma Mater UNMSM, por todo el valioso apoyo y dedicación brindado durante el desarrollo del proyecto y haber logrado culminar mi tesis para obtener mi título como médico cirujano.

A los profesores Martha Villar y el Juan Huaccho por su apoyo

DEDICATORIA

El trabajo va dedicado a los pacientes y sus familias.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Planteamiento y formulación del problema	8
1.1.1 Planteamiento del problema	8
1.1.2 Formulación del problema.....	10
1.2 Formulación de objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos	10
1.3 Formulación de la hipótesis	11
1.4 Justificación de la investigación	11
1.5 Limitaciones del estudio	13
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.1 Antecedentes del problema	13
2.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	13
2.1.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2 Marco conceptual.....	21
2.2.1 Cáncer de mama	21
3.1.1.1.1 Epidemiología del Cáncer de Mama	21
3.1.1.1.2 Fisiopatología	21
3.1.1.1.3 Diagnóstico.....	22
3.1.1.1.3.1 Valoración clínica	22
3.1.1.1.3.2 Valoración radiológica	22
3.1.1.1.3.3 Valoración patológica	22
3.1.1.1.4 Clasificación.....	23
3.1.1.1.4.1 Clasificación histopatológica	23
3.1.1.1.4.2 Clasificación molecular.....	23
3.1.1.1.4.3 Tratamiento	24
3.1.2 Medicina Alternativa y Complementaria (MAC).....	25
3.1.3 Uso de la MAC en cáncer de mama	26
3.1.4 Implementación de la MAC en los sistemas de salud	26
3.1.4.1.1 MAC en el Perú.....	26
3.1.4.1.2 Satisfacción del usuario.....	27
3.1.4.1.3 Satisfacción del paciente con cáncer de mama	28

3.2	CAPITULO III: MÉTODOLÓGÍA.....	29
3.2.1	Tipo de investigación	29
3.2.2	Población y muestra de estudio	29
3.2.2.1	Criterios de inclusión	30
3.2.2.2	Criterios de exclusión	30
3.2.3	Variables del estudio	30
3.2.3.1	Lista de variables	30
3.2.4	Operacionalización de variables.....	31
3.2.5	Técnicas e instrumentos.....	32
3.2.6	Plan de recolección de datos.....	32
3.2.7	Procesamiento y análisis de datos	32
3.2.8	Consideraciones éticas y consentimiento informado	33
3	CAPITULO IV: RESULTADOS	33
4	CÁPITULO V: DISCUSIÓN	38
5	CÁPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1	Conclusiones	41
5.2	Recomendaciones	41
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
7.	TABLAS.....	53
7.1	Tabla 1	53
7.2	Tabla 2.....	53
7.3	Tabla 3	54
7.4	Tabla 4.....	56
8.	GRAFICOS	57
8.1	Grafico 1	57
8.2	Grafico 2	57
9.	ANEXOS.....	58
9.1	Anexo 1	58
9.2	Anexo 2.....	59

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es el cáncer más común en el Perú. Muchos estudios indican que el uso de la medicina complementaria por pacientes con cáncer es común y generalizado. Sin embargo, pocos se centran en la calidad de la atención de los pacientes que utilizan terapias complementarias.

Objetivo: Determinar la satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Lima. Perú

Metodología: Estudio transversal realizado en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. **Muestra:** se entrevistaron a 182 pacientes con cáncer de mama, sobre la satisfacción de atención y características sociodemográficas. La satisfacción se evaluó mediante el cuestionario SERVQUAL que se basa en cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad.

Resultados: Sesenta y cuatro por ciento (117) de las pacientes fueron atendidas únicamente en el Departamento de Oncología y treinta seis por ciento (65) fueron atendidas en los Departamentos de Oncología y Medicina Complementaria. La edad promedio fue de 58,81 años. Las percepciones de calidad de las atendidas solo en oncología no fueron aceptables. El grupo de pacientes atendidas en ambos servicios reportó una percepción general adecuada. La percepción de empatía y seguridad se encontraba en niveles aceptables para ambos grupos. La satisfacción con la atención de salud de las pacientes con cáncer de mama que recibieron servicios de Medicina Complementaria fue significativamente mayor que el grupo que recibió atención solo en el servicio de oncología.

Conclusión: Los pacientes que acudieron a oncología y medicina complementaria reportaron una mejor percepción de la calidad de la atención.

Palabras clave: satisfacción del paciente, calidad de servicio, oncología, medicina complementaria

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in Peru. Many studies indicate that the use of complementary medicine by cancer patients is common and widespread. However, few focus on the quality of care for patients using complementary therapies.

Objective: Determine the satisfaction of patients with breast cancer treated at the Edgardo Rebagliati Martins-Lima National Hospital. Peru

Methodology: Cross-sectional study conducted in patients with breast cancer at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. Sample: 182 patients with breast cancer were interviewed about satisfaction with care and sociodemographic characteristics. Satisfaction was assessed using the SERVQUAL questionnaire, which is based on five dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy, and tangibility.

Results: Sixty-four percent (117) of the patients were cared for only in the Oncology Department and thirty-six percent (65) were cared for in the Oncology and Complementary Medicine Departments. The average age was 58.81 years. The perceptions of quality of those attended only in oncology were not acceptable. The group of patients treated in both services reported an adequate general perception. The perception of empathy and security were at acceptable levels for both groups. Satisfaction with health care of breast cancer patients who received Complementary Medicine services was significantly higher than the group who received care only in the oncology service.

Conclusion: Patients who attended oncology and complementary medicine reported a better perception of the quality of care.

Keywords: Patient satisfaction, quality of service, oncology, complementary medicine

1. CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Diecinueve millones de cánceres fueron diagnosticados en todo el mundo, y casi 10 millones de muertes fueron causadas por el cáncer en el año 2020. El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en general, además del más frecuente y el que mayor mortalidad causó en mujeres en tal periodo (1). En Latinoamérica, el cáncer más frecuente en las mujeres es el cáncer de mama (2). En Perú hay un promedio de 18 mil casos nuevos por año (3). Los cánceres diagnosticados en mujeres con mayor frecuencia fueron cáncer de cérvix, estómago y mama (4).

En el 2012, el cáncer de mama fue segundo cáncer más prevalente en mujeres (2). El cáncer en el Perú se presenta entre los 0-14 años en un 2,9%, entre los 15-64 años en 54,8% y en los mayores de 65 años en un 41,5%. y la mortalidad es de 4,6% sobre la totalidad de casos de cáncer y la prevalencia 22,4%. La mayor cantidad de casos fueron reportados en Lima, Arequipa y Loreto. En Lima Metropolitana, el cáncer de mama femenino representa el treinta y cinco por ciento de la totalidad de casos de cáncer notificados (5).

De acuerdo a las guías actuales, después de considerar el estado de los ganglios linfáticos axilares, la lumpectomía y la radioterapia son utilizados en pacientes con cáncer de mama en estadio I o II. Los cánceres en estadio IIIa y IIIc están localmente avanzados y pueden ser resecables o no resecables. Una mastectomía radical modificada y la quimioterapia adyuvante junto con la radioterapia se emplean para el tipo resecable. La terapia endocrina adyuvante es seguida por el tratamiento hormonal. En las etapas IIIb, IIIc y carcinoma de mama inflamatorio, el enfoque multimodal es requerido para lograr la cura. Inicialmente se da quimioterapia neoadyuvante y en caso de respuesta positiva, se hace mastectomía más radioterapia. El estadio IV no tiene cura y el tratamiento se centra en el aumento de las tasas de supervivencia y la mejora de la calidad de vida. Las terapias endocrinas a menudo se sugieren como primera línea de tratamiento. Para los cánceres

refractarios a hormonas o sintomáticos con metástasis viscerales, la quimioterapia sistémica es la más apropiada (6).

Al menos un efecto secundario es experimentado por el 93% de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento (7). Los efectos secundarios más comunes del tratamiento del cáncer de mama (8) incluyen sofocos, perturbación del sueño, síntomas musculoesqueléticos, fatiga, limitación del movimiento del hombro, dolor, dolor de pecho, ganancia de peso, depresión, linfedema, falta de aire, náuseas, dolor de costillas y otros (9), (10), (11). Estos síntomas pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento y estrategias de recuperación. Estos pacientes pueden buscar otras formas de tratamiento como la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC).

Casi la mitad de los individuos diagnosticados de cáncer usan MAC durante su tratamiento (12). El 60% de pacientes con cáncer usan terapias complementarias sin comunicarlo a ningún personal de salud (13–15). La mitad de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama usan terapias alternativas aún después de haber sido curadas de su cáncer (16). En la actualidad, el uso de algunos tipos de terapias complementarias por parte de mujeres con antecedentes de cáncer de mama ha aumentado significativamente, hasta 65%, como productos fitoterapéuticos y suplementos nutricionales. Sin embargo, esto puede ser problemático y pueden surgir riesgos para la salud del paciente (17). Una reciente revisión recomendó entre los métodos no farmacológicos a la acupuntura, acupresión, hipnosis, masaje, yoga y meditación. Entre los métodos farmacológicos se recomendó raíz de jengibre, ginseng americano y muérdago (18). Se necesitan investigaciones adicionales basadas en un paradigma holístico del manejo de los síntomas en el que la MAC se centren en las percepciones de los pacientes sobre los síntomas (19).

Dentro de las evaluaciones de calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente es una como un indicador auto-informada que ayuda a identificar las distintas necesidades del paciente (20). Los centros de salud pueden usar los resultados para mejorar la calidad de su servicio (21). La evaluación de la satisfacción del paciente en un entorno oncológico es importante. Con los constantes avances médicos se requiere un monitoreo continuo para determinar si los pacientes están satisfechos con los servicios y las áreas en las que

se necesitan mejoras. Los pacientes oncológicos tienen demandas complejas de atención médica (22).

Parasuraman y Zeithaml fueron los creadores del modelo SERVQUAL. Sus resultados indicaron que los usuarios evalúan la calidad al juxtaponer sus expectativas con las percepciones del desempeño en tiempo real. Cuando el desempeño percibido de un cliente supera sus expectativas iniciales, el proveedor de servicios brinda un servicio de alta calidad. La variación en las puntuaciones determina el grado de calidad del servicio. Se miden cinco dimensiones de calidad del servicio que incluyen tangibilidad y confiabilidad, receptividad, seguridad y empatía (23).

Estudios sobre la satisfacción de los pacientes son necesarios para ganar más conocimiento sobre el tema. El presente estudio determinará el nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2020

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Medicina Oncológica Convencional y las que también reciben atención en el servicio de Medicina Complementaria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama que se atienden en los Servicios de Medicina Oncológica Convencional y de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2020

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel de satisfacción de las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Medicina Oncológica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según las dimensiones de calidad

- Definir el nivel de satisfacción de las pacientes con cáncer de mama atendidas en los Servicios de Medicina Oncológica y Medicina Complementaria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, según las dimensiones de calidad
- Compara los niveles de satisfacción de las pacientes con cáncer de mama atendidas en los Servicios de Medicina Oncológica con las que además fueron atendidas en Medicina Complementaria según las dimensiones de calidad

1.3 **Formulación de la hipótesis**

El nivel de satisfacción de las pacientes con cáncer de mama que acude a los servicios de Medicina Complementaria y Oncología es significativamente mayor que el grupo que se **atiende** en oncología solamente.

1.4 **Justificación de la investigación**

Justificación Teórica

Las estrategias para tratar el cáncer de mama se adaptan a la naturaleza de la enfermedad, el paciente y las elecciones individuales. Las opciones de tratamiento incluyen técnicas localizadas como cirugía y radioterapia, así como métodos sistémicos como quimioterapia, terapia endocrina y tratamientos dirigidos. La terapia local es más adecuada para casos en etapas tempranas, mientras que el tratamiento sistémico es apropiado para condiciones metastásicas o instancias con características especiales. Un equipo multidisciplinario de profesionales médicos, incluidos oncólogos, cirujanos y expertos en MAC, colabora para supervisar el tratamiento del cáncer de mama. (24).

El tratamiento del cáncer de mama es personalizado según los atributos físicos y biológicos de la enfermedad, así como las características y preferencias individuales de la paciente. La terapia puede ser local o sistémica. En las primeras etapas del cáncer de mama se usa terapia local mientras que la terapia sistémica generalmente se justifica para casos avanzados y metastásicos o aquellos con rasgos específicos. Un equipo interdisciplinario de profesionales, incluido los expertos en medicina alternativa y complementaria (MAC) supervisa el tratamiento del cáncer de mama (24).

El uso de MAC es aplicado por un tercio a más del 80% de los pacientes durante el tratamiento activo del cáncer y también se observa posterior al tratamiento (25). La

terapia complementaria se usa ampliamente entre pacientes con cáncer cuando se considera la angustia general de los pacientes con cáncer, puede proporcionar beneficios potenciales para los pacientes que buscan un tratamiento tradicional y complementario (26). Un estudio desarrollado en el Instituto de Cáncer MD Anderson en Texas demostró que el 83.3% de los pacientes con cáncer usaban al menos un método de MAC y el 62.6% de estos pacientes tomaban vitaminas y productos herbales (27). En muchas partes del mundo es la forma de atención sanitaria preferida (28).

En el Perú, Valdivia e Hidalgo demostraron en el 2014 que el 70% de los pacientes en el Hospital Almenara en Lima utilizó MAC alguna vez (29). En un estudio transversal realizado por Valenzuela en ocho hospitales del Ministerio de Salud en Arequipa, Lima Lambayeque en 2006, estimó que el 40,4% de los usuarios conoce alguna terapia MAC y que el 33% la ha usado alguna vez. (30). En 1994 se realizó un estudio piloto sobre uso de terapias alternativas en diferentes afecciones crónicas a cargo del Dr. Ocampo en el policlínico Negreiros (31).

El nivel de satisfacción con los servicios de medicina complementaria de EsSalud en Lima y Callao fue de 68,9% (32). Los resultados de la presente investigación servirán como base de futuras políticas de salud que permitan la incorporación efectiva de la MAC en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Así mismo este estudio servirá como autoevaluación para plantear mejoras de infraestructura y atención para el paciente obteniendo claramente cuáles son los declives en la satisfacción del usuario dándonos la oportunidad de plantear nuevos esquemas de atención para el paciente como en otro servicio ofrecen buena respuesta debido a que presenta tantas terapias alternativas. Este estudio podría servir para la reproducción del servicio estudiado en otras redes.

Justificación practica

Estudios recientes han demostrado que la calidad de los servicios de atención médica puede tener un impacto directo en la adherencia del paciente a las recomendaciones de tratamiento(33). Es importante que los responsables de la gestión tomen las medidas

adecuadas cuando se identifiquen problemas, a fin de garantizar el más alto nivel de atención para todos los pacientes. Se recomienda la implementación de estrategias específicas para mejorar la calidad del servicio evaluado. Estas estrategias incluyen capacitación y talleres de desarrollo regulares para el personal, así como el desarrollo de protocolos y procesos estrictos para garantizar la prestación constante del servicio de atención médica (34).

1.5 Limitaciones del estudio

- El uso de una encuesta dirigida limita la información proporcionada por las pacientes.
- El no tener acceso a la historia clínica convencional impide que se pueda usar la información clínica de otros servicios
- Debido a su naturaleza transversal, este estudio abarca variables incontrolables (como la progresión inherente de la enfermedad) que dependiendo de las circunstancias únicas de cada paciente, podrían estar afectando su estado emocional y cómo ellos perciben su nivel de satisfacción.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del problema

2.1.1.1 Antecedentes internacionales

Berretta et al (2022) El Grupo de Investigación de Medicina Integrativa es una de las sociedades médicas más importantes dedicadas al estudio de la medicina complementaria. Este grupo italiano realizó una conferencia dedicada a la presentación de avances en esta rama. El estudio concluyó que la falta de conocimiento en medicina integrativa por parte de los médicos y su comunicación limitada con los pacientes tienen consecuencias e implicaciones negativas para el manejo clínico y los resultados. Así mismo, se ha demostrado que el uso de medicina alternativa, en lugar de y fuera del enfoque de medicina integral, se asoció con una peor supervivencia a cinco años en pacientes con cáncer (35).

Jeremy Y Ng et al (2021) Este grupo de la Universidad de McMaster en Canadá, realizó una revisión sistemática de guías para el uso de MAC por pacientes con cáncer de mama. Treinta y cuatro guías fueron identificadas y solo el 12% de ellas contienen recomendaciones de medicina complementaria para el manejo del cáncer de mama. El estudio concluyó que la calidad de las guías que incluyen este tema debe mejorar con el fin de que los profesionales de salud puedan aplicar sus recomendaciones de manera correcta. (36)

Behzadmehr et al (2020) Este grupo de la Universidad de Ciencias Médicas de Zabol en Iran realizó una revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de medicina alternativa y complementaria (MAC) para tratar el dolor oncológico en pacientes con cáncer de mama. Se incluyeron 46 estudios realizados en 3685 pacientes con cáncer de mama en 14 países. Las intervenciones que incluyeron acupuntura, tai chi, hipnosis, meditación, musicoterapia, yoga, masajes, reflexología y Reiki mejoran el dolor oncológico. Sin embargo, la aromaterapia no tuvo ningún efecto (37)

Johnson et al. (2018) Este grupo de Yale School of Medicine en Connecticut, Estados Unidos, realizó estudios sobre los patrones de utilización y eficacia de MAC para pacientes con cáncer. Doscientos ochenta y un pacientes con cáncer no metastásico de mama, próstata, pulmón o colorrectal que eligieron MAC como único tratamiento anticanceroso fueron incluidos. Las covariables independientes en la regresión logística multivariable asociadas con una mayor probabilidad de uso de la MAC incluyeron tener cáncer de mama o de pulmón, un nivel socioeconómico más alto, enfermedad en estadio II o III y bajo puntaje de comorbilidad. Tras la comparación 2: 1 (560 pacientes con terapia convencional y MAC, 280) en la regresión de riesgos proporcionales de Cox. El uso de MAC se asoció independientemente con mayor riesgo de muerte en comparación con tratamiento convencional general y en los subgrupos con mama, pulmón y colorrectal. Aunque es raro, la utilización de MAC para el cáncer curable sin ningún tratamiento médico convencional se asocia con un mayor riesgo de muerte. (38)

Blödt et al. (2016) Se realizó un estudio piloto en Universitätsmedizin Berlin de Luisenstrasse con métodos cuantitativos y cualitativos. Se desarrolló un programa de capacitación para médicos para comunicarse con pacientes con cáncer de mama sobre MAC. Se asignaron al azar ocho centros de cáncer de mama (dos médicos por centro) a un programa complementario de capacitación en comunicación o a un grupo control sin capacitación. A cada médico se le pidió que atendiera a diez pacientes para los que no es el médico a cargo. Se incluyeron un total de 137 pacientes. Aunque agrupados aleatoriamente, los médicos en los dos grupos difieren. Aquellos en el grupo de entrenamiento eran más jóvenes y tenían menos experiencia laboral. La satisfacción del paciente con la consulta de MAC fue relativamente alta en una escala de 0 a 24 y fue comparable en los dos grupos. Los hallazgos cualitativos mostraron que los médicos estructuraron la mayoría de las consultas tal como se enseñó durante el entrenamiento. Comparando solo a los médicos más jóvenes y menos experimentados con entrenamiento, aquellos entrenados en comunicación de MAC se sentían más seguros de discutir temas relacionados con MAC que aquellos sin capacitación. Un programa de capacitación en comunicación de MAC podría ser especialmente beneficioso para los médicos con menos experiencia cuando se comunican sobre problemas relacionados con MAC. (39)

Azhar Y et al. (2016) Este equipo de Universitas Padjadjaran Bandung en West Java, Indonesia, buscó evaluar los factores asociados al uso de MAC por pacientes con cáncer de mama. El 33.3% de las pacientes informaron el uso de MAC. Tener ingresos más bajos, nivel de educación más bajo, la presencia de metástasis, diagnóstico prolongado y un menor nivel de confianza en el médico se asociaron en gran medida con el uso de MAC. El uso de MAC por parte de las pacientes puede interpretarse como un intento de explorar todas las opciones posibles, un estilo de afrontamiento activo o la expresión de necesidades no satisfechas en el continuo de atención del cáncer.(40)

Greenlee H et al. (2016) Los autores de Columbia University, Estados Unidos, buscaron determinar si el uso de MAC se asocia con una demora en el inicio de la quimioterapia contra el cáncer de mama. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo diseñado para examinar predictores de iniciación y adherencia al tratamiento. Las participantes fueron seguidas por hasta 12 meses para examinar los factores predictivos del inicio del tratamiento. El uso basal de MAC fue informado por el 87% mujeres (87%). Entre las mujeres para quienes se indicó quimioterapia, los usuarios de suplementos dietéticos y

las mujeres con uso de MAC tenían menos probabilidades que los no usuarios de iniciar la quimioterapia. El uso de las prácticas mente-cuerpo no se relacionó con el inicio de la quimioterapia. En conclusión el uso actual de suplementos dietéticos y el mayor número de modalidades de medicina complementaria y alternativa utilizadas se asociaron con una disminución de la iniciación de la quimioterapia clínicamente indicada.(41)

Pérez-Ruíz (2016) Realizó una encuesta en 105 pacientes con cáncer de mama de una institución médica especializada en Oncología en Tabasco, México. Encontraron que el 91.4% utilizaba algún tratamiento fuera del dado por el médico, el 96.9% utilizaba plantas medicinales, el 75% dietas especiales, 51% terapia espiritual, y 49% acupuntura o medicina homeopática. Sin embargo, en este estudio no se evalúa la calidad de este tipo de intervenciones ni en qué lugar las recibían. (42)

Henneghan AM y Harrison T (2015). Realizaron una revisión en el University of Texas at Austin, Estados Unidos. El aumento en la supervivencia de pacientes con cáncer de mama ha aumentado, los efectos tardíos del tratamiento del cáncer de mama requieren atención holística. Ellos exploraron la sintomatología y prevalencia de los efectos tardíos del cancer, así como el uso de MAC para mejorar esos efectos. Los estudios no han sido concluyentes en general. Sin embargo, varios estudios demuestran una reducción de los síntomas negativos experimentados con pocos o ningún efecto secundario de las terapias de MAC. (19)

Huebner J et al. (2014). Realizaron un estudio transversal en Goethe University en Alemania. Se realizó una encuesta en línea al vincular un cuestionario estandarizado al mayor portal de Internet para pacientes con cáncer en Alemania. De los 170 participantes, el 77% estaban usando MAC. Un 63% informó a su oncólogo del uso de MAC. El 74% respondió que el oncólogo no se tomó el tiempo para hablar sobre MAC. La mayoría de los pacientes las usan para reducir los efectos secundarios, estimular su sistema inmunológico y activarse. Casi la mitad de los participantes tuvieron experiencias positivas con algún tipo de MAC antes de enfermar.(43)

Sait KH et al. (2014) Realizaron un estudio transversal en King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia que evaluo la percepción sobre los servicios que los pacientes con cáncer recibieron y los factores que influyen el uso de MAC. Ciento treinta y siete

pacientes fueron incluidos, la mayoría eran sauditas, mujeres, con educación en la universidad, casadas y con cáncer de mama. Las pacientes que recibieron información sobre su enfermedad de parte de sus médicos y aquellos que sentían que tenían suficiente apoyo estaban más satisfechos. Se necesita una mejora de los aspectos educativos y de apoyo de los servicios de pacientes con cáncer para mejorar su satisfacción con el tratamiento y enfatizamos la necesidad de aumentar los programas educativos y de concientización que se ofrecen a estos pacientes. (44)

Garland SN et al. (2013) Este estudio transversal fue realizado en la University of Pennsylvania en Philadelphia, Estados Unidos. Los pacientes completaron encuesta sobre el uso de MAC y beneficios después de un diagnóstico de cáncer. Se exploró la relación entre las modalidades MAC específicas y el hallazgo de beneficios. Entre los 316 participantes, 193 (61.3%) informaron el uso de MAC después del diagnóstico. Los factores asociados con el uso de MAC fueron el sexo femenino, educación superior, cáncer de mama y de 12 a 36 meses después del diagnóstico. En la regresión jerárquica, la raza contribuyó con la mayor varianza única para el hallazgo de beneficios (23%), seguido del tiempo del diagnóstico (18%) y la edad (14%). El uso de MAC representó de forma exclusiva el 13% de la varianza en la búsqueda de beneficios. Las personas que utilizan la energía de curación y las artes de curación informaron significativamente más beneficios que los no usuarios. La dieta especial, los remedios herbales, el uso de vitaminas y el masaje experimentaron un aumento menor en la búsqueda de beneficios, mientras que la acupuntura, la quiropráctica, la homeopatía, la relajación, el yoga y el tai chi no se asociaron significativamente con la búsqueda de beneficios. Los pacientes que usaron MAC después de un diagnóstico de cáncer informaron niveles más altos de beneficio que aquellos que no lo hicieron (45).

Sajjadi H et al (2013). Realizaron un estudio con la filiación de Universidad de Ciencias del Bienestar Social y Rehabilitación en Irán. El estudio evaluó la relación entre la calidad de vida de los cuidadores de niños con cancer y la calidad de los servicios en la sección de trabajo social. Hubo una correlación negativa entre el dominio tangible de calidad de servicio y el estado psicológico y las condiciones ambientales de la calidad de vida. La dimensión tangible fue el único aspecto de la calidad del servicio para predecir la calidad de vida con respecto al estado psicológico y las condiciones ambientales. Los cuidadores

de niños con una enfermedad son consumidores de atención y, como todos los consumidores, esperan un buen servicio. Brindar servicios de alta calidad consistentemente es difícil pero rentable para una organización de servicios (46).

Gupta D et al. (2013) Realizo un estudio transversal a cargo del Cancer Treatment Centers of America en Illinois, Estados Unidos. Se administró un cuestionario que cubría varias dimensiones de la satisfacción del paciente. De 1521 pacientes, 836 fueron diagnosticados recientemente y 685 habían sido tratados previamente. Un número de 409, 611, 323 y 178 pacientes tuvieron enfermedad en estadios I, II, III y IV, respectivamente. Un total de 1.106 (72,7%) pacientes sentían satisfacción completa con la calidad general del servicio, mientras que 415 (27,3%) no lo estaban. (47). Durante el análisis multivariado, las pacientes que reportaron satisfacción total demostraron tasas de mortalidad significativamente más bajas en comparación con aquellas que no expresaron satisfacción total. La satisfacción fue un predictor independiente de supervivencia entre las mujeres con cáncer de mama.

Ramsey SD et al. (2012) Este estudio fue realizado en el Instituto oncológico Hutchinson en Estados Unidos. Se evaluó la asociación entre el uso de MAC, los resultados después del tratamiento y la satisfacción. Más de 700 pacientes completaron las encuestas de referencia y de seguimiento. Más del 50% de los encuestados informaron haber usado MAC. En el análisis multivariado, el factor relacionado con la comunicación con el médico se asoció con la satisfacción con el tratamiento. La probabilidad de estabilidad o mejoría en la función urinaria, intestinal y sexual a los seis meses se relacionó con la elección de la terapia primaria pero no se relacionó con el uso de la MAC. El uso de MAC fue altamente prevalente pero no relacionado con la satisfacción con el tratamiento o cambios en el estado funcional (48)

2.1.1.2 Antecedentes nacionales

Huamani et al (2017) Realizó un estudio evaluando a pacientes antes y después de haber sido atendidos en el servicio de medicina complementaria. Si bien en este estudio no se incluyó el diagnóstico de cáncer como tal en la descripción de los participantes, sino síntomas tales como dolores osteoarticulares, gastritis, cefalea, etc., los usuarios que

ingresaron a este servicio disminuyeron su consumo de fármacos. Se observó una diferencia significativa en las cantidades de unidades consumidas posteriores a la utilización de servicios de MAC. (49)

Villar M et al. (2016). Realizaron un estudio transversal en los servicios de medicina complementaria de EsSalud en Lima y Callao. La percepción de calidad se evaluó mediante el cuestionario SERVQUAL. La percepción media de calidad se registró en un 68.9%. En concreto, los índices de satisfacción fueron del 77.5 % en fiabilidad, del 56.9 % en capacidad de respuesta, del 75.6 % en seguridad, del 73.4 % en empatía y del 61.1 % en aspectos tangibles. Se identificaron correlaciones destacables entre las dimensiones de la calidad percibida y factores como red asistencial de procedencia, nivel educativo, tipo de seguro y profesional sanitario que acude a la consulta. Dentro de los servicios de medicina complementaria de EsSalud en Lima, la percepción de calidad de los usuarios se consideró aceptable, siendo las dimensiones de confiabilidad y seguridad las que recibieron los niveles más altos de satisfacción. (32).

Infantes et al (2016) utilizaron el cuestionario SERVQUAL para medir la calidad de la atención y los niveles de satisfacción de los pacientes ambulatorios del Centro de Medicina Complementaria del Hospital III de Iquitos. El índice de satisfacción global se situó en el 72,9 %, mientras que el desglose por dimensiones individuales fue el siguiente: Capacidad de respuesta en el 72,3 %, Fiabilidad en el 68,6 %, Seguridad en el 77,1 %, Empatía en el 73,7 % y Aspectos tangibles en el 73,6 %. Estos resultados revelaron un nivel de satisfacción notablemente alto exclusivo de este centro específico (50).

Campos R (2015) El estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de la Risoterapia en niños con cáncer en un albergue en Lima, Perú. La investigación involucró a dieciocho participantes, utilizando escalas de dolor y estado de ánimo antes y después de las sesiones de Risoterapia. Los resultados mostraron que tanto la percepción del dolor como el estado de ánimo mejoraron después de la terapia, lo que indica su eficacia para mejorar el bienestar emocional y reducir la percepción del dolor en los niños (51).

Williamson J et al (2015) El equipo de autores de University of Bristol, Inglaterra, realizó un estudio descriptivo sobre el conocimiento y prácticas relacionadas a la salud y el acceso a la atención médica de comunidades remotas de los ríos Manatí y

Amazonas en el noreste de Perú. En este contexto, la pobreza y la desigualdad de género eran frecuentes, y el acceso a la asistencia sanitaria estaba limitado por los largos tiempos de espera y la distancia al centro de salud. La mayoría de las enfermedades fueron enfermedades crónicas no transmisibles y dolor. Casi todos los participantes sintieron que no entendían completamente sus enfermedades diagnosticadas y querían saber más. Los participantes preferían la medicina moderna a la tradicional. El estudio concluyó que la asistencia sanitaria estaba limitada por una brecha entre la el acceso a la salud y la educación (52).

Becerra I y Loayza O (2014) realizaron un proyecto de investigación en una clínica oncológica privada ubicada en Lima, Perú. Se busco estudiar la correlación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de pacientes con cáncer de mama. Estos pacientes habían sido diagnosticados no menos de seis meses antes y se encontraban en estadios clínicos I a III. Se encontró una conexión significativa entre estrategias de afrontamiento con el bienestar psicológico de las pacientes. Estos hallazgos podrían orientar potencialmente las intervenciones psicológicas destinadas a promover estrategias de afrontamiento que sean más propicias para el bienestar (53).

Roque-Roque J et al. (2014) Realizaron un estudio descriptivo en el Primer Nivel de Atención dentro de la Red EsSalud del Cusco. La encuesta abarcó 575 encuestados, el 70% de los cuales eran beneficiarios directos de los servicios de salud. Entre los encuestados, tres cuartos eran mujeres y en general el 75% poseía títulos de educación superior. El titular de la póliza principal exhibió una mayor tasa de utilización de los servicios de atención médica, que representa el 54,8%. El índice de satisfacción general de los usuarios se registró en un 35 %. Seguridad y empatía son las dimensiones que tuvieron los niveles de satisfacción más altos. Por el contrario, la capacidad de respuesta y la fiabilidad fueron las dimensiones con los niveles de satisfacción más bajos. El estudio reveló que solo el 35% de los usuarios expresaron satisfacción con los servicios prestados (54).

Monigatti M et al. (2013) Los autores de Universidad de Zurich, Suecia, realizaron un trabajo cualitativo en La Libertad, Perú. Los investigadores buscaron describir el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en comunidades andinas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 120 participantes. 140 plantas medicinales fueron

registradas. El uso efectivo de las plantas medicinales citadas con más frecuencia está respaldado por la literatura científica. La mayoría de los usos fueron en enfermedades gastrointestinales, nerviosas, respiratorias, urológicas y dermatológicas. Los participantes combinan plantas medicinales y medicina alopática según la enfermedad y su contexto (55).

Oblitas G et al. (2013) El estudio de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco busco determinar la frecuencia y las características del uso de plantas medicinales en pacientes de dos centros médicos en la ciudad de Cusco, Perú. Este estudio transversal incluyo 250 pacientes de ambos hospitales. Este estudio fue realizado con un instrumento y validado a través del juicio de los expertos. El 83.2% de los encuestados informaron haber usado plantas medicinales en algún momento de sus vidas. El estudio concluyo que el uso de plantas medicinales está ampliamente extendido entre los usuarios de los dos hospitales en la ciudad de Cusco. (56)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Cáncer de mama

3.1.1.1.1 Epidemiología del Cáncer de Mama

Este tipo de cancer ostenta el estatus de ser el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticada a escala mundial (2,57). En particular, también se erige como la principal causa de mortalidad femenina entre todos los tipos de cáncer (58). La distribución de las tasas de incidencia sigue un gradiente, mostrando América del Norte las tasas más altas y África las más bajas (59). En Perú, la tasa de mortalidad anual es de nueve casos por cien mil habitantes (61). Es probable que estas disparidades se deban a cambios en las normas culturales, los factores ambientales y los comportamientos reproductivos.

3.1.1.1.2 Fisiopatología

Cada subtipo de tumores de mama proviene de diferentes tipos de células madre o progenitoras. Pero también hay otra teoría que propone que la misma célula de origen pueda dar lugar a diferentes subtipos de tumores. Las diferencias de estos subtipos están por una combinación de factores genéticos y epigenéticos (60).

La progresión de los cánceres se da en estadios clínicos y patológico. Es probable que esta progresión esté impulsada por la acumulación de cambios genéticos, así como por la expansión y selección de poblaciones celulares específicas. El estrógeno, una hormona, se une a sus receptores dentro del tejido mamario. Esta interacción conduce a alteraciones en los patrones de expresión génica, lo que da como resultado una mayor proliferación celular y una reducción de la muerte celular (apoptosis) (61).

3.1.1.1.3 Diagnóstico

3.1.1.1.3.1 Valoración clínica

Se calcula que hasta el 15% de las mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama basado en la presencia de un bulto en el seno que pasa desapercibido en la mamografía, una condición conocida como enfermedad mamográficamente oculta. Además, alrededor del 30 % de los casos involucran a mujeres que descubren un bulto en el seno entre las mamografías programadas, lo que se denomina cáncer de intervalo (62). El cáncer de mama puede producir masas con cambios en la piel, aunque los signos clásicos de malignidad, como un bulto dominante duro, inamovible y de bordes irregulares, no son indicadores infalibles de si un tumor es benigno o maligno. En casos de enfermedad localmente avanzada, los signos pueden incluir adenopatía axilar (ganglios linfáticos agrandados en la axila) o síntomas cutáneos. Por último, cuando se trata de enfermedad metastásica, los síntomas dependen de los órganos afectados; los sitios comunes incluyen el hígado (dolor abdominal, náuseas e ictericia), pulmones (disnea o tos) y huesos (dolor de espalda o piernas).

3.1.1.1.3.2 Valoración radiológica

Ante la sospecha de cáncer de mama o visita de prevención, se usa la mamografía. Los hallazgos clásicos de la mamografía indicativos de cáncer de mama implican la identificación de una masa o densidad de tejido blando, junto con microcalcificaciones agrupadas. Particularmente distintiva es la presencia de una masa de tejido blando con proyecciones. La ecografía mamaria es una herramienta valiosa para distinguir entre lesiones benignas y malignas (63). La resonancia magnética nuclear generalmente se reserva para la detección de pacientes con alto riesgo de cáncer (64).

3.1.1.1.3.3 Valoración patológica

- Examen citológico. La aspiración con aguja fina (FNA) ayuda diferenciar lesiones benignas de las malignas para recomendar el tratamiento adecuado (65).
- Examen histológico. El análisis histológico se puede realizar mediante biopsia con aguja gruesa (BAG). Alternativamente, se puede utilizar la biopsia quirúrgica, con o sin marcado radiológico. Este análisis del material obtenido permite distinguir entre carcinomas infiltrantes e in situ mediante la evaluación de la infiltración estromal. Además, el estudio incluye inmunohistoquímica para evaluar factores pronósticos de la enfermedad y que sirven para predecir la respuesta al tratamiento (66).

3.1.1.1.4 Clasificación

El cáncer de mama se divide según dos categorías principales (8).

3.1.1.1.4.1 Clasificación histopatológica

La mayoría de los tumores de mama se originan a partir de componentes epiteliales y se clasifican como carcinomas. Los carcinomas de mama representan una amplia gama de condiciones que exhiben variaciones en sus características microscópicas y comportamientos biológicos.

El cáncer de mama in situ se clasifica en dos categorías: lobular o ductal (carcinoma intraductal). Esta diferenciación se basa principalmente en el patrón de crecimiento y las características citológicas de las lesiones, más que en su ubicación.

Los carcinomas de mama invasivos abarcan múltiples subtipos histológicos. Las proporciones aproximadas se basan en un estudio poblacional del Instituto Nacional del Cáncer (67). Entre estos, el carcinoma infiltrante ductal constituye más de las tres cuartas partes (76%) (68).

3.1.1.1.4.2 Clasificación molecular

Los tres principales subtipos moleculares son de tipo luminal, HER 2 y basales. Las pruebas moleculares se realizan para proporcionar más información sobre la biología del tumor y mejorar la precisión del pronóstico (69).

- Luminal: El tipo más prevalentes y abarca la mayoría de los tumores con receptores de estrógeno. Su nombre se debe la semejanza en la actividad génica entre estos tumores y el epitelio luminal que se encuentra en la mama.

- Basal: Una parte importante de estos tumores pertenece al grupo de los cánceres que son llamados triple negativos debido a su falta de receptores de estrógeno (ER), progesterona (PR) y HER2.
- HER2: Constituye alrededor del 15 % del total de los cánceres. Se caracteriza por una expresión sustancial de HER2, grupos de genes activos que promueven la proliferación y expresión limitada de grupos de genes basales y luminales. Estos tumores suelen carecer de receptores de estrógeno y progesterona.

3.1.1.1.4.3 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama es multidisciplinario y mediante diferentes modalidades. La cirugía de mama y axila tiene como objetivo extirpar el tumor para lograr márgenes claros de más de 1 mm y para la etapa clínica de la enfermedad. La mastectomía no otorga beneficios de supervivencia a la cirugía conservadora de mamas (CCM) con radioterapia adyuvante. La CCM debería ser la cirugía de elección si se puede realizar una escisión completa del tumor con márgenes adecuados y un resultado estético aceptable (70).

Las terapias neoadyuvantes están ganando popularidad, con el objetivo de reducir el tamaño del tumor para permitir la conservación del seno. Se puede recomendar la mastectomía cuando la CCM es imposible debido al tamaño del tumor, a la enfermedad multifocal o a la relación estéticamente desfavorable del tamaño de la mama al volumen del tumor, o a pedido del paciente.

La estadificación clínica de la axila se realiza en el momento del diagnóstico de cáncer de mama. En axilas clínicamente negativas, una biopsia de ganglio centinela durante la cirugía de seno es el estándar de oro para patologizar la axila.

Esto ayudará a guiar más terapias adyuvantes. En aquellos con una axila clínicamente positiva confirmada, se realizará una disección axilar (65).

La terapia después de la cirugía depende de la patología del tejido del cáncer y el estado de los ganglios linfáticos. A menudo implica una combinación de terapia endocrina, radioterapia y / o quimioterapia, y es una decisión multidisciplinaria. A aquellos con cánceres receptores de hormonas positivos se les ofrecerá terapia endocrina adyuvante. El

tamoxifeno es un medicamento para mujeres premenopáusicas o aquellos que son intolerantes a otras formas de tratamiento endocrino. Las mujeres posmenopáusicas recibirán un inhibidor de la aromatasas, Anastrozol (71).

Los que se hayan sometido a CCM recibirán radioterapia en el seno. La radioterapia en la pared torácica en aquellos que se han sometido a una mastectomía o a las cuencas nodales será una decisión multidisciplinaria. La quimioterapia se ofrece a menudo a pacientes que son insensibles a las hormonas ("triple negativo"), y aquellos con tumores grandes o una gran carga nodal (72).

3.1.2 Medicina Alternativa y Complementaria (MAC)

La MAC implica una amplia gama de prácticas médicas y productos fuera del ámbito de la medicina convencional. Esto abarca tratamientos como acupuntura, remedios herbales, masajes y atención quiropráctica, entre otros (73). La utilización de estas terapias es frecuente entre la población en general. Hasta el noventa por ciento de los pacientes con cáncer integran métodos de MAC en su tratamiento (27,74–76). Sin embargo, es posible que los pacientes no hablen abiertamente sobre el uso de MAC a menos que se les pregunte específicamente. Las personas que recurren a la MAC generalmente no están insatisfechas con la medicina convencional; más bien, perciben que estas alternativas se alinean más armoniosamente con sus valores personales, creencias y filosofía respecto a la salud y la existencia (77). Los factores relacionados con la aceptación de estas terapias entre los pacientes con cáncer incluyen un mayor estrés psicosocial, pronósticos sombríos, la sensación de tener poco que perder, participación en redes de apoyo, edad más joven y ser mujer (78) (79), (80), (81).

A pesar de la amplia utilización de MAC, la mayoría de los oncólogos poseen una comprensión limitada de sus matices (82,83). Los pacientes con cáncer expresan el sentimiento de que sus médicos deberían poseer una mayor conciencia sobre los tratamientos no tradicionales (33). En un estudio, la divulgación de la utilización de MAC aumentó del 7 al 43 por ciento cuando se incluyeron consultas específicas (84). Lamentablemente, las discusiones sobre MAC entre oncólogos y pacientes son raras, esporádicas y principalmente iniciadas por los propios pacientes o sus familias (85).

3.1.3 Uso de la MAC en cáncer de mama

Las pacientes usan MAC para aliviar los efectos secundarios producidos por el tratamiento convencional del cáncer y también para mejorar su bienestar general (86,87). Las terapias complementarias se utilizan junto con los tratamientos convencionales del cáncer de mama. Las terapias complementarias populares incluyen masajes, acupuntura y reiki. En una revisión sistemática sobre el uso de MAC por parte de este tipo de pacientes demostró que el uso de MAC mejora su calidad de vida. La oncología integrativa es una estrategia global que incorpora terapias complementarias a la atención convencional, con el fin de reducir los principales efectos secundarios debidos a los tratamientos oncológicos, mejorar potencialmente su eficacia terapéutica y mejorar el bienestar físico y emocional durante y después de los tratamientos estándar. En los países desarrollados, entre el 40 % y el 50 % de los pacientes con cáncer usan terapias integradoras, que incluyen la medicina herbaria, la acupuntura, la homeopatía y la terapia espiritual. Sin embargo, es importante señalar que el uso de la medicina complementaria no debe reemplazar los tratamientos (87). Los pacientes siempre deben consultar con sus doctores antes de usar cualquier terapia complementaria, ya que algunas pueden interactuar con los tratamientos convencionales o tener efectos adversos. El acceso y el asesoramiento sobre medicina complementaria y alternativa son poco comunes dentro de la atención convencional del cáncer en algunos países, como Suecia (88). Los profesionales de la salud deben de estar informados sobre el uso de terapias complementarias por parte de pacientes con cáncer de mama y brindar orientación sobre enfoques seguros, racionales y no invasivos para integrarlos en los protocolos terapéuticos (87).

3.1.4 Implementación de la MAC en los sistemas de salud

La Organización Mundial de la Salud implementó la Estrategia de Medicina Tradicional (89). Esta busca para mejorar el rol de la medicina tradicional en la salud. La estrategia tiene como objetivos establecer una base de conocimientos y políticas nacionales sobre MAC y mejorar la seguridad y la calidad a través de la regulación e integración de MAC (90,91).

3.1.4.1.1 MAC en el Perú

En el Ministerio de Salud, el Hospital San José existe un Programa de Medicina Tradicional y MAC desde 1994. El año 2005 se creó un Servicio de MAC en el Hospital María Auxiliadora. Aparte de los dos mencionados previamente, actualmente existen tres servicios de MAC uno en Arequipa, uno en Cusco y uno en Madre de Dios (92).

En el Seguro Social, el Servicio de Medicina Complementaria de EsSalud se creó en 1998 (93). Hay veintinueve centros de Atención de Medicina Complementaria y cuarenta y dos Unidades Básicas. La Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria, UCPMEC, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins es la única de su tipo (94). Esta unidad ofrece terapia con flores y plantas, yoga, Tai chi, acupuntura y masoterapia (95) (93).

Alrededor de 50,000 pacientes asegurados de Esalud reciben tratamiento de medicina complementaria anualmente, lo que representa un ahorro institucional de más de 25 millones de soles. Esta iniciativa abarca 29 redes de atención de EsSalud y mantiene un alto índice de satisfacción de los pacientes del 92%. Cabe destacar que se ha producido una reducción en el consumo de fármacos convencionales entre los pacientes, lo que se tradujo en una disminución del uso de analgésicos y broncodilatadores. Además, se ha observado la eliminación del consumo de ansiolíticos y antidepresivos (95). La mayoría de los pacientes atendidos son mujeres mayores de cuarenta. Las terapias más utilizadas son el tai chi y la acupuntura. Más de la mitad de los pacientes que acuden al servicio de Medicina Complementaria han logrado reducir su dependencia de los medicamentos prescritos (96).

3.1.4.1.2 Satisfacción del usuario

Es un constructo amplio con una definición poco definida (20). La satisfacción del usuario comprende la evaluación de distintas dimensiones de la atención. Las dimensiones potenciales de este constructo incluyen las interacciones del paciente con el proveedor y con el entorno físico. Otra definición afirma que es la congruencia entre expectativas y resultados de la atención recibida juzgado contra las expectativas que dependen de variables tales como educación, actitudes y experiencias previas (97).

La alta satisfacción del paciente se asocia con un aumento en la participación en el mercado, ganancias financieras, disminución de reclamaciones por negligencia médica y

mejores tasas de reembolso. Los factores modificables que contribuyen a la satisfacción incluyen la comunicación médico-paciente, el establecimiento de expectativas apropiadas, minimización de los tiempos de espera y provisión de continuidad de la atención. También hay factores que son menos susceptibles de cambio, incluidas las enfermedades crónicas, la dependencia de opiáceos y el estado sociodemográfico. La satisfacción con un resultado quirúrgico difiere de la satisfacción con una visita a la oficina. Las expectativas y percepciones son determinantes importantes de la satisfacción después de un procedimiento quirúrgico. Los médicos pueden mejorar la satisfacción del paciente en su práctica entendiendo las implicaciones de la satisfacción y los predictores del éxito (97).

3.1.4.1.3 Satisfacción del paciente con cáncer de mama

Los factores predictivos de la satisfacción de los pacientes oncológicos incluyen el uso del primer nombre del paciente y los intentos de establecer privacidad durante un examen se correlacionan positivamente con la satisfacción, mientras que discutir el papel de la familia y el estado del tumor tiene un impacto negativo. El tamaño de la institución, origen geográfico, configuración de la sala, toxicidad del tratamiento, estado de salud global, participación en ensayos clínicos y nivel educativo se asociaron significativamente con la satisfacción (98). Las habilidades interpersonales del médico y la enfermera, la provisión de información y la disponibilidad también influyen en la satisfacción general (99). El tipo de tratamiento recibido y la duración de la enfermedad también influyeron en el nivel de satisfacción (100). La fatiga es un predictor independiente de la satisfacción del paciente (101). Además, la satisfacción puede verse afectada por la resistencia a los cambios en el estilo de vida que conlleva el tratamiento del cáncer. Así mismo, se ha indicado un posible vínculo entre la calidad de vida y la satisfacción (102). Finalmente, estudios demuestran que en ciertos casos, la MAC es más costo-efectiva que el tratamiento convencional, por lo que puede considerarse como un tratamiento alternativo con una relación costo-utilidad razonable (103).

El instrumento SERVQUAL se ha usado para evaluar la calidad del servicio en diferentes servicios incluyendo al servicio de cáncer de mama. Se sabe que las expectativas del usuario pueden tener un fuerte impacto en la determinación de la calidad de servicio (104)

Hay varios estudios en la literatura que han evaluado la satisfacción del paciente en cánceres como el de mama (21,105), colorrectal (106) , pulmón, próstata (107) y ginecológico (108). La satisfacción junto con la información proporcionada por el personal médico sobre la enfermedad del paciente y el curso del tratamiento es importante e influye en la satisfacción general. Esto es seguido de cerca por el tiempo pasado con el médico y las habilidades interpersonales del médico. Otros factores clave son el tiempo de espera para ser atendidos, la empatía del personal con el paciente, la continuidad de la atención brindada y la satisfacción con el personal de enfermería (22). La satisfacción con el tratamiento y los servicios de los proveedores médicos a menudo está influenciada por el bienestar general y la salud del paciente (109,110). Del mismo modo, los pacientes que responden de manera más favorable al tratamiento probablemente tendrán una mayor supervivencia y también es probable que tengan una mejor salud y sentimientos de bienestar más positivos. Recientemente se ha demostrado que la satisfacción del paciente es un predictor independiente de la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama. Los predictores clave de la calidad del servicio son la puntualidad con la que se brindó la atención y la satisfacción general del pacientes (47).

3.2 CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.2.1 Tipo de investigación

Observacional transversal y analítico

3.2.2 Población y muestra de estudio

La población está conformada por la todas las pacientes con cáncer de mama que son atendidas en la UCPMEC y las pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Oncológica. De acuerdo al Informe de Producción, la UCPMEC atiende 678 pacientes al año (111) y cada mes se atienden 50 pacientes nuevos, de los cuales un 25% son pacientes con cáncer de mama. Este estudio uso muestreo para determinar el grupo de pacientes con cáncer de mama que son atendidas en la UCPMEC y el servicio de Medicina Oncológica. La población calculada según la formula fue de 319 pacientes y se hizo un muestreo por conveniencia

FORMULA PARA ESTIMAR PROPORCIONES EN ESTUDIOS DESCRIPTIVO

$$n = p(1 - p) \left(\frac{Z}{E} \right)^2$$

Donde P: proporción de pacientes con cáncer de mama que creen que debería mejorar según un estudio hecho por Villar (32) es 68,9%, $p=0.689$ $Q:1-p$ (0.311)

Z: Factor de confianza (95% de confiabilidad) $z=1.96$

E: Error de estimación ($p=5\%$), equivaldría 0.05

N: Población 200

El tamaño de muestra calculado es 126

3.2.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres adultas con el diagnóstico de cáncer de mama.
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria

3.2.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que se rehúsen a participar o firmar el documento del consentimiento informado
- Pacientes de sexo masculino

3.2.3 Variables del estudio

3.2.3.1 Lista de variables

Variable principal:

Satisfacción del paciente

Variables intervinientes:

Sexo

Edad

Nivel educativo

Tipo de seguro

Personal que lo atendió

3.2.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo	Escala	Instrumento	Codificación
Satisfacción del paciente	El usuario está satisfecho si sus expectativas sobre los servicios son cubiertas o excedidas.	Porcentaje en que las expectativas del paciente fueron excedidas	Capacidad de respuesta	Cualitativo	Ordinal	Encuesta SERQVAL	1: <40% Necesita mejorar 2: 40-60% Proceso de Mejora 3: >60% Aceptable
			Seguridad	Cualitativo	Ordinal		
			Empatía	Cualitativo	Ordinal		
			Aspectos tangibles	Cualitativo	Ordinal		
			Fiabilidad	Cualitativo	Ordinal		
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos	Condición orgánica,	-	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos hasta la fecha actual	-	Cuantitativa	Intervalo	Cuestionario	1: 31-40 2: 41-50 3: 51-60 4: 61-70 5: 71-80 6: 81-90
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	-	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	0: Analfabeto 1: Inicial 2: Primaria 3: Secundaria 4: Técnica o superior
Personal Médico	Tipo del personal médico que atendió al paciente.	Profesional médico que atendió al paciente.	-	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	1: médico 2: enfermera 3: tecnólogo médico 4: psicólogo 5: Otro

3.2.5 Técnicas e instrumentos

TECNICA

Encuesta personalizada.

INSTRUMENTO

Se empleó una versión modificada del cuestionario SERVQUAL, validado por la Gerencia de Calidad de EsSalud, para evaluar la satisfacción con los servicios de medicina (112). El cuestionario examina cinco dimensiones de calidad: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La escala de Likert (uno al siete) fue usada para medir las expectativas y percepciones.

El cuestionario consta de 44 preguntas: la mitad sobre expectativas y el resto de percepciones. Cada una administradas antes y después de la consulta, respectivamente. Estas preguntas se agrupan en cinco dimensiones agrupadas en aspectos intangibles (Seguridad, Confiabilidad, Empatía y Capacidad de Respuesta) y aspectos tangibles. Cada pregunta se califica del 1 al 7, siendo 1 la satisfacción más baja y 7 la más alta. Las diferencias entre las puntuaciones de percepción y expectativas se evalúan en una escala ordinal. Una puntuación por debajo del 40% indica una necesidad de mejora del servicio, 40-60% sugiere un proceso de mejora continua y más del 60% significa satisfacción aceptable (113).

3.2.6 Plan de recolección de datos

El proyecto fue aprobado por el comité de ética del HNERM. Se coordinó con el responsable de UCPMEC y el departamento de Medicina Oncológica, para la realización de la investigación. La encuesta se realizó a las pacientes que se atendían en la UCPMEC y el servicio de Medicina Oncológica en el 2020. Encuestadores independientes del equipo de investigación informaron a los participantes sobre el estudio y administraron el consentimiento informado (Grafico 1).

3.2.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos de la encuesta fueron codificados e ingresados a una base de datos para su posterior análisis con el programa estadístico IBM SPSS 2017.

Para determinar el nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama que se atienden en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú –se crearon tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de la variable (necesita mejorar, proceso de mejora, aceptable).

Para determinar el nivel de satisfacción según el tipo de profesional en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Medicina Oncológica y el servicio de Medicina Complementaria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD se obtuvieron tablas de contingencia donde las filas son constituidas por los niveles de satisfacción y las columnas por el tipo de profesional. Se aplicó la prueba estadística con el nivel de significancia estadística de 0.05.

Para determinar el nivel de satisfacción según las dimensiones de dicha variable en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Medicina Oncológica y el servicio de Medicina Complementaria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD; se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según los indicadores de las dimensiones.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

3.2.8 Consideraciones éticas y consentimiento informado

Previo a la recolección de datos se explicó los objetivos, beneficios y riesgos del estudio a cada una de las pacientes y se solicitó su participación mediante un formato de consentimiento informado libre y voluntario. El presente estudio se presentó y fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

3 CAPITULO IV: RESULTADOS

El sesenta y cuatro por ciento, 117, son del grupo Oncología y el treinta seis, 65, fueron parte del grupo Oncología + MAC en el Departamento de Medicina Complementaria del HERM (Tabla 1).

La edad promedio fue de 58,81 años. Mas de un cuarto (28.02%) de pacientes tenían entre 61 y 70 años.

La mayoría de las pacientes encuestadas recibieron algún tipo de educación superior (71.97%). El 58% de las pacientes del grupo Oncología y MAC

Tabla 1. Características de las pacientes con cáncer de mama atendidas en el HNERM, 2020

Variable	Total	Oncología	Oncología + MAC
n (%)	182 (100%)	117 (64.29%)	65 (35.71%)
Edad	58.81 ± 12.06	57.88 ± 12.62	60.47 ± 10.87
31-40	14 (7.69%)	11 (9.4%)	3 (4.62%)
41-50	35 (19.23%)	25 (21.37%)	10 (15.38%)
51-60	49 (26.92%)	33 (28.2%)	16 (24.62%)
61-70	51 (28.02%)	27 (23.08%)	24 (36.92%)
71-80	25 (13.74%)	15 (12.82%)	10 (15.38%)
≥81	8 (4.4%)	6 (5.13%)	2 (3.08%)
Grado de instrucción			
Analfabeto	1 (0.55%)	1 (0.85%)	0
Primaria	13 (7.14%)	10 (8.55%)	3 (4.62%)
Secundaria	37 (20.33%)	25 (21.37%)	12 (18.46%)
Superior técnico	48 (26.37%)	36 (30.77%)	12 (18.46%)
Superior Universitario	83 (45.6%)	45 (39.46%)	38 (58.46%)
Tipo de seguro			
Regular	179 (98.35%)	115 (98.29%)	64 (98.46%)
Otro	3 (1.65%)	2 (1.71%)	1 (1.54%)
Condición del encuestado			
Nuevo	41 (22.53%)	8 (6.84%)	33 (50.77%)
Continuador	141 (77.47%)	109 (93.16%)	32 (49.23%)
Profesional que atendió al paciente			
Médico	180 (98.9%)	117 (100%)	63 (96.92%)
Enfermero	80 (43.96%)	55 (47.01%)	25 (38.46%)
Tecnólogo médico	72 (39.56%)	38 (32.48%)	34 (52.31%)
Psicólogo	39 (21.43%)	14 (11.97%)	25 (38.46%)

El 98% fueron atendidas a través de un seguro regular. Así mismo, la mayoría de las encuestadas eran pacientes continuadoras (77.47%). El noventa y nueve por ciento de las pacientes fueron atendidas por un médico (Gráfico 2).

El Gráfico 2 muestra las dimensiones de calidad según el grupo. Las percepciones de calidad de las pacientes en total y las del grupo oncología no fueron aceptables, 57,32% y 53,65%, respectivamente.

El grupo que recibió atención en Oncología y MAC reportó una percepción general adecuada (63,92%). La percepción de empatía y seguridad se encontraba en niveles aceptables para ambos grupos (60% y 63.68% para Oncología y; 65% y 73.08% para el

grupo de Oncología + MAC). La confiabilidad y la tangibilidad no recibieron una calificación satisfactoria en ningún grupo. El nivel de respuesta solo fue adecuado en el grupo complementario y de oncología.

Tabla 2. Dimensiones de la Calidad según grupo en el HNERM 2020

Dimensión	Total	Oncología	Oncología + MAC
Fiabilidad	58.24%	52.82%	65%
Capacidad de respuesta	41.35%	35.47%	57.69%
Seguridad	53.63%	63.68%	73.08%
Empatía	62.86%	60%	65%
Aspectos tangibles	53.43%	54.91%	50.77%
General	57.32%	53.65%	63.92%

La tabla 3 resume la respuestas por ítem de SERQVAL. En la tabla 4 se muestra las medias según grupos. La percepción de la calidad de la atención de salud de las pacientes del grupo Oncología+MAC fue significativamente mayor que el grupo Oncología. La Fiabilidad y la capacidad de respuesta fueron significativamente mayores en el grupo de Oncología+MAC.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad según grupos de pacientes atendidas

ITEM		TOTAL		ONCOLOGIA		ONCOLOGIA + MAC	
DIMENSIÓN	PREGUNTA	N	%	N	%	N	%
FIABILIDAD	1. Atención sin diferencia en relación a otras personas	152	83.52	93	79.49	59	90.77
	2. Atención en orden y respetando orden de llegada	140	76.92	80	63.38	60	92.31
	3. Atención según horario	115	63.19	61	52.14	54	83.08
	4. Contó con mecanismos para presentar reclamo	23	12.64	17	14.53	6	9.23
	5. Farmacia cuenta con medicamentos recetados	100	54.95	58	49.57	42	64.62
	TOTAL	530	58.24	309	52.82	221	65
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6. Atención rápida en farmacia	94	51.65	57	48.72	37	56.92
	7. Atención rápida en admisión	79	43.41	35	29.91	44	67.69
	8. Tiempo corto de espera para ser atendido	100	54.95	45	38.46	55	84.62
	9. Contar con mecanismos para resolver problemas de atención	43	23.63	29	24.79	14	21.54
	TOTAL	316	41.35	166	35.47	150	57.69
SEGURIDAD	10. Respeto de privacidad durante atención	142	78.02	88	75.21	54	83.08
	11. Examen completo y minucioso	100	54.95	62	52.99	38	58.46
	12. Tiempo suficiente para contestar dudas	115	63.19	69	58.97	46	70.77
	13. Quien lo atendió inspiró confianza	131	71.98	79	67.52	52	80
	TOTAL	488	53.63	298	63.68	190	73.08
EMPATIA	14. Trato amable, con respeto y paciencia por personal MEC	118	62.84	65	55.56	53	81.54
	15. Trato amable, con respeto y paciencia en farmacia	102	56.04	67	57.26	35	53.85
	16. Trato amable, con respeto y paciencia en admisión	83	45.6	49	41.88	34	52.31
	17. Comprensión de la explicación sobre estado de salud	130	71.43	82	70.09	48	73.85
	18. Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	139	76.37	88	75.21	51	78.46
	TOTAL	572	62.86	351	60	221	65
TANGIBLES	19. Señalización de MEC adecuada para orientar a los pacientes	92	50.55	64	54.7	28	43.08
	20. Consultorio y sala de espera de MEC limpios	110	60.44	69	58.97	41	63.08
	21. Baños limpios para los pacientes	77	42.31	56	47.86	21	32.31

22. Consultorio con equipos disponibles y material necesario	110	60.44	68	58.12	42	64.62
TOTAL	389	53.43	257	54.91	132	50.77
TOTAL	2295	57.32	1381	53.65	914	63.92

4 **CÁPITULO V: DISCUSIÓN**

El cáncer de mama es una condición de salud grave que requiere atención médica integral y específica. La MAC (Medicina Alternativa y Complementaria) abarca una gama de modalidades que incluyen suplementos dietéticos y vitamínicos, enfoques de mente y cuerpo, acupuntura y medicamentos herbales. El uso de medicina convencional combinada con MAC en las mujeres con cáncer de mama puede mejorar su calidad de vida general y específica del tratamiento (114). El uso de MAC puede ayudar a las pacientes a sentirse mejor en el control de su salud y tratamiento, lo que se ha demostrado en un estudio de pacientes con cáncer de mama, donde aquellas que usaban MAC informaron sentirse más empoderadas y más satisfechas con su atención general (115). Una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios encontró que las prácticas de MAC manipulativas y basadas en el cuerpo, como el masaje y la acupuntura, pueden tener un impacto positivo en los resultados psicológicos y de los síntomas en pacientes con cáncer de mama (116). La combinación de la medicina convencional con la MAC puede ser una estrategia efectiva y beneficiosa para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las pacientes con cáncer de mama.

El uso de terapias complementarias y alternativas (MAC) puede mejorar la percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama al brindar apoyo adicional para el tratamiento convencional (117). Un estudio realizado entre 95 mujeres con cáncer de mama encontró que el uso de MAC se asoció con puntajes de calidad de vida más altos (114). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la MAC debe usarse junto con el tratamiento estándar y con el asesoramiento de un proveedor de atención médica calificado (118). También es importante destacar que, si bien la MAC puede brindar beneficios a las pacientes con cáncer de mama, no debe usarse como reemplazo del tratamiento convencional. Las terapias alternativas en lugar de los tratamientos estándar contra el cáncer tienen tasas de mortalidad mucho más altas (118). Las motivaciones del uso de MAC en pacientes con cáncer comparten algunas similitudes con otras enfermedades crónicas, como la mala percepción de la salud y el deseo de un enfoque más holístico de la atención médica (119). Sin embargo, es importante usar MAC junto con el tratamiento convencional y con el asesoramiento de un proveedor de atención

médica. Si bien la MAC puede brindar beneficios, no debe usarse como reemplazo del tratamiento convencional.

La UCPMEC del Hospital Rebagliati ofrece distintos tipos de MAC según las necesidades de cada paciente. Cada año, se atienden aproximadamente cincuenta mil pacientes. Las terapias más utilizadas en el servicio de UCPMEC de EsSalud son la acupuntura y el taichí (96). Los tipos de MAC más comunmente utilizados en pacientes con cáncer de mama incluyen la terapia de ejercicio y la ingestión de vitaminas y minerales (120). Es importante estudiar la calidad del servicio que se brinda en el área de MAC. La calidad del servicio tiene un efecto positivo en la efectividad del tratamiento (121).

Las pacientes del grupo Oncología y MAC en su gran mayoría fueron mayores de 60 años con educación superior y provenían de zonas urbanas. Esto coincide con lo encontrado por Cui et al., quienes estudiaron el uso de MAC por mujeres chinas con cáncer de mama y encontraron que las pacientes con educación superior y de zonas urbanas tendían a usar MAC con más frecuencia que otros pacientes (122). Del mismo modo, Wyatt et al. encontraron que las mujeres con cáncer de mama con un nivel de educación inferior al universitario tenían menos probabilidades de usar MAC (123). En contraste, Azhar et al. encontró como predictor del uso de MAC fueron los ingresos más bajos, el nivel de educación más bajo, la presencia de metástasis, el tiempo desde el diagnóstico prolongado y la menor confianza en el médico (124).

Se comparó los resultados obtenidos con los hallazgos de otros estudios sobre la percepción de la calidad de los servicios de MAC en el Perú. Huamani et al (49) hizo un estudio en el que encontraron que los usuarios de medicina complementaria de EsSalud a nivel nacional disminuyeron su consumo de fármacos a nivel nacional. Así mismo encontró diferencias significativas en las unidades consumidas de opioides, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos después del uso de los servicios (49).

Un estudio realizado por Villar evaluó varios servicios de medicina complementaria que brinda EsSalud en Lima y Callao utilizando el cuestionario SERVQUAL (32). El estudio encontró que la calidad percibida de estos servicios era aceptable en un 68.9%. Esto se

alineada con los hallazgos en el grupo de Oncología y MAC. La satisfacción con los servicios de MAC se consideró aceptable, con los niveles más altos de satisfacción relacionados con la confiabilidad y la seguridad. Esto es consistente con nuestros resultados, donde las dimensiones que evocaron mayor satisfacción fueron la empatía, la confiabilidad y la seguridad.

Infantes et al. también empleó el cuestionario SERVQUAL en el Centro de Atención de Medicina Complementaria en Iquitos. Su estudio reveló que la satisfacción general y todas sus dimensiones eran satisfactorias. Esto contrasta con el grupo de tratamiento solo de oncología, que demostró una mejoría (50).

Campos et al. demostró la eficacia de la Risoterapia para reducir el dolor y mejorar el estado de ánimo en pacientes pediátricos con cáncer. Si bien se centran en diferentes poblaciones, tanto este estudio como los anteriores subrayan la importancia de la percepción de la calidad y los aspectos emocionales y psicológicos de la atención médica. Estos estudios enfatizan colectivamente que las intervenciones apropiadas pueden influir positivamente en la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención y el bienestar emocional. Además, abogan por una atención médica integral y multidisciplinaria que aborde los aspectos médicos, emocionales y psicológicos (51).

Chávez-Arámbulo et al. realizó un estudio sobre la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides en el Hospital Almenara, otro centro de EsSalud en Lima (125). Los resultados mostraron niveles de satisfacción generalmente bajos, con la dimensión de confiabilidad que arrojó la puntuación más alta de insatisfacción y la dimensión de seguridad que arrojó los mejores resultados de satisfacción. En el presente estudio, la capacidad de respuesta tuvo el nivel de satisfacción más bajo, lo que concuerda con un estudio similar sobre los servicios de EsSalud en Lima (32). Se especula que una posible causa es la capacidad inadecuada del sistema hospitalario para programar las citas de los pacientes (126).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra que, aunque el método SERVQUAL facilita la identificación de irregularidades para implementar correcciones, se usó el

mismo cuestionario para dos tipos diferentes de servicios, hospitalario y ambulatorio. Asimismo, el cuestionario no tiene en cuenta la diferencia distorsionadora entre el sesgo de la emoción de los pacientes encuestados y la competencia en la ejecución de un servicio dado (34). Se sugiere que futuras investigaciones evalúen la percepción de la calidad anualmente y luego de realizar cambios que sean necesarios luego de la evaluación.

5 CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La satisfacción con la atención de salud de las pacientes del grupo de Oncología + MAC fue significativamente mayor que el grupo que se atendió en oncología.
2. Las dimensiones de Fiabilidad y la capacidad de respuesta fueron significativamente mayores en el grupo de Medicina Complementaria y Oncología.

5.2 Recomendaciones

1. Realizar estudios periódicos sobre la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud en personas con cáncer de mama y comparar las estadísticas para elaborar nuevas estrategias en busca de una mejor atención de cada paciente.
2. Realizar estudios que evalúen los efectos específicos de los diferentes componentes del tratamiento con MAC para optimizar el tratamiento de pacientes con cáncer de mama.
3. Mejorar la coordinación y el trabajo en equipos interdisciplinarios entre los servicios, con la finalidad de compartir información sobre la atención integral y personalizada que se brinda a cada paciente con diagnóstico de cáncer de mama

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mayo de 2021;71(3):209-49.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 1 de marzo de 2015;136(5):E359-386.
3. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013 [Internet]. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
4. GLOBOCAN 2012. Fact Sheets by Population: Peru [Internet]. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
5. Payet E, Pérez P, Poquioma E, Díaz E. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. Vol. 5, 2016.
6. Anjum F, Razvi N, Masood MA. Breast cancer therapy: a mini review. *MOJ Drug Des Dev Ther.* 16 de mayo de 2017;1(2):1-4.
7. WebMD [Internet]. [citado 14 de octubre de 2018]. Severe Side Effects From Breast Cancer Therapy. Disponible en: <https://www.webmd.com/breast-cancer/news/20170124/half-report-severe-side-effects-from-breast-cancer-therapy>
8. Gho SA, Steele JR, Jones SC, Munro BJ. Self-reported side effects of breast cancer treatment: a cross-sectional study of incidence, associations, and the influence of exercise. *Cancer Causes Control CCC.* marzo de 2013;24(3):517-28.
9. Hayes DF. Clinical practice. Follow-up of patients with early breast cancer. *N Engl J Med.* 14 de junio de 2007;356(24):2505-13.
10. Xiao F, Song X, Chen Q, Dai Y, Xu R, Qiu C, et al. Effectiveness of Psychological Interventions on Depression in Patients After Breast Cancer Surgery: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Breast Cancer.* 2017;17(3):171-9.
11. Johannsen M, O'Connor M, O'Toole MS, Jensen AB, Højris I, Zachariae R. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Late Post-Treatment Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 1 de octubre de 2016;34(28):3390-9.
12. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther.* septiembre de 2012;11(3):187-203.

13. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 15 de febrero de 2004;22(4):671-7.
14. Richardson MA, Mâsse LC, Nanny K, Sanders C. Discrepant views of oncologists and cancer patients on complementary/alternative medicine. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. noviembre de 2004;12(11):797-804.
15. Cohen L RNC. *Holland-Frei Cancer Medicine* 8. PMPH-USA; 2010. 2052 p.
16. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen M, Deng G, Hershman D, et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. noviembre de 2014;2014(50):346-58.
17. Lopes CM, Dourado A, Oliveira R. Phytotherapy and Nutritional Supplements on Breast Cancer. *BioMed Res Int*. 2017;2017:7207983.
18. Witt CM, Cardoso MJ. Complementary and integrative medicine for breast cancer patients - Evidence based practical recommendations. *Breast Edinb Scotl*. agosto de 2016;28:37-44.
19. Henneghan AM, Harrison T. Complementary and alternative medicine therapies as symptom management strategies for the late effects of breast cancer treatment. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc*. marzo de 2015;33(1):84-97.
20. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review
,
Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect Public Health*. 1 de septiembre de 2015;135(5):243-50.
21. Bergenmar M, Nylén U, Lidbrink E, Bergh J, Brandberg Y. Improvements in patient satisfaction at an outpatient clinic for patients with breast cancer. *Acta Oncol Stockh Swed*. 2006;45(5):550-8.
22. Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: A review of the literature. *Patient Prefer Adherence*. 3 de noviembre de 2009;3:287-304.
23. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(1):57-66.
24. Harbeck N, Gnant M. Breast cancer. *Lancet Lond Engl*. 18 de 2017;389(10074):1134-50.

25. Goldstein MS, Lee JH, Ballard-Barbash R, Brown ER. The use and perceived benefit of complementary and alternative medicine among Californians with cancer. *Psychooncology*. enero de 2008;17(1):19-25.
26. De Lemos ML. Pharmacist's role in meeting the psychosocial needs of cancer patients using complementary therapy. *Psychooncology*. marzo de 2005;14(3):204-10.
27. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. julio de 2000;18(13):2505-14.
28. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005: Puntos clave: Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005: ¿Qué es la medicina tradicional? [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/3.1.html#Js2299s>
29. Valdivia F, Hidalgo M. Uso de Medicina Tradicional en Diabetes Mellitus No Insulino – dependiente. *An Fac Med*. 7 de abril de 2014;57(3):180-3.
30. RESUMEN_OFERTA_DEMANDA_MAC_2006.pdf [Internet]. [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/RESUMEN_OFERTA_DEMANDA_MAC_2006.pdf
31. Sánchez Torrejón M. MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EsSalud: 18 AÑOS CUIDANDO LA SALUD DE LOS ASEGURADOS. *Rev Peru Med Integrativa*. 10 de agosto de 2016;1:3.
32. Villar López M, Ybañez Cuba E, Gutiérrez Villafuerte C, Angulo Bazán Y. Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud. *Rev Peru Med Integrativa*. 1 de noviembre de 2016;1:27-33.
33. Gray MJ, Kannu P, Sharma S, Neyt C, Zhang D, Paria N, et al. Mutations Preventing Regulated Exon Skipping in MET Cause Osteofibrous Dysplasia. *Am J Hum Genet*. 3 de diciembre de 2015;97(6):837-47.
34. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(20):10758.
35. Berretta M, Franceschi F, Quagliariello V, Montopoli M, Cazzavillan S, Rossi P, et al. The role of integrative and complementary medicine in the management of breast cancer patients on behalf of the Integrative Medicine Research Group (IMRG). *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. febrero de 2022;26(3):947-56.
36. Ng JY, Sahak H, Lau SKC. A Systematic Review and Quality Assessment of Breast Cancer Clinical Practice Guidelines Providing Complementary and

Alternative Medicine Recommendations. *Curr Oncol Rep.* 3 de agosto de 2021;23(10):112.

37. Behzadmehr R, Dastyar N, Moghadam MP, Abavisani M, Moradi M. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complement Ther Med.* marzo de 2020;49:102318.
38. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. *J Natl Cancer Inst.* 1 de enero de 2018;110(1).
39. Blödt S, Mittring N, Schützler L, Fischer F, Holmberg C, Horneber M, et al. A consultation training program for physicians for communication about complementary medicine with breast cancer patients: a prospective, multi-center, cluster-randomized, mixed-method pilot study. *BMC Cancer.* 04 de 2016;16(1):843.
40. Azhar Y, Achmad D, Lukman K, Hilmanto D, Aryandono T. Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use by Breast Cancer Patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 2016;17(4):2115-8.
41. Greenlee H, Neugut AI, Falci L, Hillyer GC, Buono D, Mandelblatt JS, et al. Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation: The Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) Study. *JAMA Oncol.* 1 de septiembre de 2016;2(9):1170-6.
42. Pérez-Ruiz OK, Gómez-Morales LG. Uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer de mama que acuden a consulta en un hospital de alta especialidad en el estado de Tabasco. *Multidiscip Health Res [Internet].* 17 de marzo de 2016 [citado 27 de enero de 2023];1(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1339>
43. Huebner J, Prott FJ, Micke O, Muecke R, Senf B, Dennert G, et al. Online survey of cancer patients on complementary and alternative medicine. *Oncol Res Treat.* 2014;37(6):304-8.
44. Sait KH, Anfinan NM, Eldeek B, Al-Ahmadi J, Al-Attas M, Sait HK, et al. Perception of patients with cancer towards support management services and use of complementary alternative medicine--a single institution hospital-based study in Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 2014;15(6):2547-54.
45. Garland SN, Valentine D, Desai K, Li S, Langer C, Evans T, et al. Complementary and alternative medicine use and benefit finding among cancer patients. *J Altern Complement Med N Y N.* noviembre de 2013;19(11):876-81.
46. Sajjadi H, Vameghi M, Ghazinour M, Khodaeiardekani M. Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from iran. *Glob J Health Sci.* 4 de marzo de 2013;5(3):173-82.

47. Gupta D, Rodeghier M, Lis CG. Patient satisfaction with service quality as a predictor of survival outcomes in breast cancer. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. enero de 2014;22(1):129-34.
48. Ramsey SD, Zeliadt SB, Blough DK, Fedorenko CR, Fairweather ME, McDermott CL, et al. Complementary and alternative medicine use, patient-reported outcomes, and treatment satisfaction among men with localized prostate cancer. *Urology*. mayo de 2012;79(5):1034-41.
49. Evaluación de la disminución del consumo de medicamentos en usuarios de los servicios de medicina complementaria de EsSalud 2017 | *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/518>
50. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016 | *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/602>
51. Salas C, Maria R. Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue. *Repos Tesis - UNMSM* [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4138>
52. Williamson J, Ramirez R, Wingfield T. Health, healthcare access, and use of traditional versus modern medicine in remote Peruvian Amazon communities: a descriptive study of knowledge, attitudes, and practices. *Am J Trop Med Hyg*. abril de 2015;92(4):857-64.
53. Becerra Loayza I, Otero Franciere S. Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. *Pontif Univ Católica Perú* [Internet]. 25 de marzo de 2014 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/5176>
54. Roque-Roque JS, Hinojosa-Florez L, Huaman-Zurita NL, Huaraca-Hilario C, Huamanquispe-Quintana J, Velazco-DelAlamo JF. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 1 de agosto de 2015;8(2):85-9.
55. Monigatti M, Bussmann RW, Weckerle CS. Medicinal plant use in two Andean communities located at different altitudes in the Bolívar Province, Peru. *J Ethnopharmacol*. 30 de enero de 2013;145(2):450-64.
56. Oblitas G, Hernández-Córdova G, Chiclla A, Antich-Barrientos M, Ccorihuamán-Cusitito L, Romaní F. [Use of medicinal plants among people attending two reference hospitals in Cuzco, Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. marzo de 2013;30(1):64-8.
57. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin*. enero de 2018;68(1):7-30.

58. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mayo de 2021;71(3):209-49.
59. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* marzo de 2015;65(2):87-108.
60. Polyak K. Breast cancer: origins and evolution. *J Clin Invest.* noviembre de 2007;117(11):3155-63.
61. Yager JD, Davidson NE. Estrogen carcinogenesis in breast cancer. *N Engl J Med.* 19 de enero de 2006;354(3):270-82.
62. Esserman LJ, Shieh Y, Rutgers EJT, Knauer M, Retèl VP, Mook S, et al. Impact of mammographic screening on the detection of good and poor prognosis breast cancers. *Breast Cancer Res Treat.* diciembre de 2011;130(3):725-34.
63. Linder JMB, Schiska AD. Progress in diagnosis of breast cancer: Advances in radiology technology. *Asia-Pac J Oncol Nurs.* 2015;2(3):186-91.
64. Harvey JA, Nicholson BT, Lorusso AP, Cohen MA, Bovbjerg VE. Short-term follow-up of palpable breast lesions with benign imaging features: evaluation of 375 lesions in 320 women. *AJR Am J Roentgenol.* diciembre de 2009;193(6):1723-30.
65. Tani E, Fuentes-Martinez N, Skoog L. A Review of the Use of Fine-Needle Aspiration Biopsy of Mammary Tumors for Diagnosis and Research. *Acta Cytol.* 2017;61(4-5):305-15.
66. Calhoun BC. Core Needle Biopsy of the Breast: An Evaluation of Contemporary Data. *Surg Pathol Clin.* marzo de 2018;11(1):1-16.
67. Li CI, Uribe DJ, Daling JR. Clinical characteristics of different histologic types of breast cancer. *Br J Cancer.* 31 de octubre de 2005;93(9):1046-52.
68. DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin.* febrero de 2014;64(1):52-62.
69. Çolakoğlu MK, Güven E, Akgül GG, Doğan L, Gülçelik MA. Biological Subtypes of Breast Cancer and Sentinel Lymph Node Biopsy. *Eur J Breast Health.* abril de 2018;14(2):100-4.
70. Riedel F, Hennigs A, Hug S, Schaefgen B, Sohn C, Schuetz F, et al. Is Mastectomy Oncologically Safer than Breast-Conserving Treatment in Early Breast Cancer? *Breast Care Basel Switz.* diciembre de 2017;12(6):385-90.
71. Wu YT, Li X, Lu LJ, Gan L, Dai W, Shi YL, et al. Effect of neoadjuvant chemotherapy on the expression of hormone receptors and Ki-67 in Chinese breast

- cancer patients: A retrospective study of 525 patients. *J Biomed Res.* 1 de noviembre de 2017;
72. Darvish L, Ghorbani M, Teshnizi SH, Roozbeh N, Seif F, Bayatiani MR, et al. Evaluation of thyroid gland as an organ at risk after breast cancer radiotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Clin Transl Oncol Off Publ Fed Span Oncol Soc Natl Cancer Inst Mex.* 14 de mayo de 2018;
 73. Engel LW, Straus SE. Development of therapeutics: opportunities within complementary and alternative medicine. *Nat Rev Drug Discov.* marzo de 2002;1(3):229-37.
 74. Shen J, Andersen R, Albert PS, Wenger N, Glaspy J, Cole M, et al. Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer. *BMC Complement Altern Med.* 13 de agosto de 2002;2:8.
 75. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 15 de febrero de 2004;22(4):671-7.
 76. Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, Furth A, Mandrekar S, Sloan JA, et al. Complementary and alternative medicine use by patients enrolled onto phase I clinical trials. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 1 de diciembre de 2004;22(23):4810-5.
 77. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA.* 20 de mayo de 1998;279(19):1548-53.
 78. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med.* 3 de junio de 1999;340(22):1733-9.
 79. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer Oxf Engl 1990.* abril de 1997;33(4):575-80.
 80. Danielson KJ, Stewart DE, Lippert GP. Unconventional cancer remedies. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can.* 1 de junio de 1988;138(11):1005-11.
 81. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* julio de 2000;18(13):2515-21.
 82. Newell S, Sanson-Fisher RW. Australian oncologists' self-reported knowledge and attitudes about non-traditional therapies used by cancer patients. *Med J Aust.* 7 de febrero de 2000;172(3):110-3.

83. Lee RT, Barbo A, Lopez G, Melhem-Bertrandt A, Lin H, Olopade OI, et al. National survey of US oncologists' knowledge, attitudes, and practice patterns regarding herb and supplement use by patients with cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 20 de diciembre de 2014;32(36):4095-101.
84. Metz JM, Jones H, Devine P, Hahn S, Glatstein E. Cancer patients use unconventional medical therapies far more frequently than standard history and physical examination suggest. *Cancer J Sudbury Mass*. abril de 2001;7(2):149-54.
85. Schofield PE, Juraskova I, Butow PN. How oncologists discuss complementary therapy use with their patients: an audio-tape audit. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. junio de 2003;11(6):348-55.
86. Adams M, Jewell AP. The use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Int Semin Surg Oncol*. 30 de abril de 2007;4:10.
87. Magno S, Filippone A, Scaldaferrri A. Evidence-based usefulness of integrative therapies in breast cancer. *Transl Cancer Res [Internet]*. abril de 2018 [citado 20 de abril de 2023];7(Suppl 3). Disponible en: <https://tcr.amegroups.com/article/view/19966>
88. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 13 de marzo de 2019;19(1):62.
89. WHO [Internet]. [citado 13 de julio de 2018]. WHO | WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
90. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
91. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública México*. febrero de 2001;43(1):41-51.
92. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Perú: Medicina Alternativa y Complementaria. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_prom_met/2015/brochure.pdf
93. Luján-Carpio E, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Medrano-Canchari K, Medina-Salazar H, Goicochea-Lugo S. El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. *Rev Medica Hered*. abril de 2014;25(2):105-6.
94. MAYO_BOLETIN_2016.pdf [Internet]. [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/MAYO_BOLETIN_2016.pdf

95. En EsSalud, con Medicina Complementaria se disminuye hasta en 100% el uso de antidepresivos | EsSalud [Internet]. [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/en-essalud-con-medicina-complementaria-se-disminuye-hasta-en-100-el-uso-de-antidepresivos/>
96. López MV, Cuba EY, Celis CA, Huamán DA, Angulo-Bazán Y, Pimentel SA. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ESSALUD-PERÚ. 2010-2014. Rev Peru Med Integrativa [Internet]. 5 de abril de 2016 [citado 11 de octubre de 2017];1(1). Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/002>
97. Shirley ED, Sanders JO. Patient Satisfaction: Implications and Predictors of Success: J Bone Jt Surg-Am Vol. mayo de 2013;95(10):e69-1-4.
98. Bitar R, Bezjak A, Mah K, Loblaw DA, Gotowiec AP, Devins GM. Does tumor status influence cancer patients' satisfaction with the doctor-patient interaction? Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. enero de 2004;12(1):34-40.
99. Brédart A, Coens C, Aaronson N, Chie WC, Efficace F, Conroy T, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. enero de 2007;43(2):323-30.
100. Sandoval GA, Brown AD, Sullivan T, Green E. Factors that influence cancer patients' overall perceptions of the quality of care. Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care. agosto de 2006;18(4):266-74.
101. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. Lancet Lond Engl. 23 de agosto de 2003;362(9384):640-50.
102. Wong WS, Fielding R. The association between patient satisfaction and quality of life in Chinese lung and liver cancer patients. Med Care. marzo de 2008;46(3):293-302.
103. Toroski M, Nikfar S, Mojahedian MM, Ayati MH. Comparison of the Cost-utility Analysis of Electroacupuncture and Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs in the Treatment of Chronic Low Back Pain. J Acupunct Meridian Stud. abril de 2018;11(2):62-6.
104. Anderson EA, Zwelling LA. Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. Int J Health Care Qual Assur. 1996;9(7):9-22.
105. Defossez G, Mathoulin-Pelissier S, Ingrand I, Gasquet I, Sifer-Riviere L, Ingrand P, et al. Satisfaction with care among patients with non-metastatic breast cancer: development and first steps of validation of the REPERES-60 questionnaire. BMC Cancer. 16 de julio de 2007;7:129.

106. Mathiesen TP, Willaing I, Freil M, Jørgensen T, Andreasen AH, Ladelund S, et al. How do patients with colorectal cancer perceive treatment and care compared with the treating health care professionals? *Med Care*. mayo de 2007;45(5):394-400.
107. Sherlaw-Johnson C, Datta P, McCarthy M. Hospital differences in patient satisfaction with care for breast, colorectal, lung and prostate cancers. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. julio de 2008;44(11):1559-65.
108. von Gruenigen VE, Hutchins JR, Reidy AM, Gibbons HE, Daly BJ, Eldermire EM, et al. Gynecologic oncology patients' satisfaction and symptom severity during palliative chemotherapy. *Health Qual Life Outcomes*. 30 de octubre de 2006;4:84.
109. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CKL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. abril de 2009;87(4):271-8.
110. Lis CG, Rodeghier M, Grutsch JF, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life. *BMC Health Serv Res*. 21 de octubre de 2009;9:190.
111. SEGURO SOCIAL DE SALUD - PDF. Informe de Producción de Medicina Complementarla-2015 [Internet]. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/52965430-Seguro-social-de-salud.html>
112. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Informe de satisfacción del usuario del servicio de Medicina Complementaria. 2015. EsSalud; 2016.
113. Gomez FMI. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integrativa*. 2 de octubre de 2017;2(2):133-9.
114. Albabtain H, Alwhaibi M, Alburaikan K, Asiri Y. Quality of life and complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Saudi Pharm J SPJ*. marzo de 2018;26(3):416-21.
115. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L. Use of complimentary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. octubre de 2002;10(7):542-8.
116. Calcagni N, Gana K, Quintard B. A systematic review of complementary and alternative medicine in oncology: Psychological and physical effects of manipulative and body-based practices. *PLOS ONE*. 17 de octubre de 2019;14(10):e0223564.
117. Arıkan F, Uçar MA, Kondak Y, Tekeli A, Kartöz F, Özcan K, et al. Reasons for complementary therapy use by cancer patients, information sources and communication with health professionals. *Complement Ther Med*. 1 de junio de 2019;44:157-61.

118. The Truth About Alternative Medical Treatments [Internet]. [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/latest-news/the-truth-about-alternative-medical-treatments.html>
119. Jones E, Nissen L, McCarthy A, Steadman K, Windsor C. Exploring the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients. *Integr Cancer Ther.* 1 de enero de 2019;18:1534735419846986.
120. Kang E, Yang EJ, Kim SM, Chung IY, Han SA, Ku DH, et al. Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* marzo de 2012;20(3):461-73.
121. Kim CE, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim M riong, Choi A, et al. Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med.* 28 de marzo de 2017;17(1):174.
122. Cui Y, Shu XO, Gao Y, Wen W, Ruan ZX, Jin F, et al. Use of complementary and alternative medicine by chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* junio de 2004;85(3):263-70.
123. Wyatt G, Sikorskii A, Wills CE, Su H. Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breast cancer. *Nurs Res.* febrero de 2010;59(1):58-66.
124. Azhar Y, Achmad D, Lukman K, Hilmanto D, Aryandono T. Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use by Breast Cancer Patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 2016;17(4):2115-8.
125. Chávez Arámbulo P, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Mendoza Sosaya D. Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *Horiz Méd Lima.* abril de 2019;19(2):49-56.
126. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* abril de 2012;23(2):88-95.

7. TABLAS

7.1 Tabla 1

Tabla 1. Características de las pacientes con cáncer de mama atendidas en el HNERM, 2020

Variable	Total	Oncología	Oncología + MAC
n (%)	182 (100%)	117 (64.29%)	65 (35.71%)
Edad	58.81 ± 12.06	57.88 ± 12.62	60.47 ± 10.87
31-40	14 (7.69%)	11 (9.4%)	3 (4.62%)
41-50	35 (19.23%)	25 (21.37%)	10 (15.38%)
51-60	49 (26.92%)	33 (28.2%)	16 (24.62%)
61-70	51 (28.02%)	27 (23.08%)	24 (36.92%)
71-80	25 (13.74%)	15 (12.82%)	10 (15.38%)
≥81	8 (4.4%)	6 (5.13%)	2 (3.08%)
Grado de instrucción			
Analfabeto	1 (0.55%)	1 (0.85%)	0
Primaria	13 (7.14%)	10 (8.55%)	3 (4.62%)
Secundaria	37 (20.33%)	25 (21.37%)	12 (18.46%)
Superior técnico	48 (26.37%)	36 (30.77%)	12 (18.46%)
Superior Universitario	83 (45.6%)	45 (39.46%)	38 (58.46%)
Tipo de seguro			
Regular	179 (98.35%)	115 (98.29%)	64 (98.46%)
Otro	3 (1.65%)	2 (1.71%)	1 (1.54%)
Condición del encuestado			
Nuevo	41 (22.53%)	8 (6.84%)	33 (50.77%)
Continuador	141 (77.47%)	109 (93.16%)	32 (49.23%)
Profesional que atendió al paciente			
Médico	180 (98.9%)	117 (100%)	63 (96.92%)
Enfermero	80 (43.96%)	55 (47.01%)	25 (38.46%)
Tecnólogo médico	72 (39.56%)	38 (32.48%)	34 (52.31%)
Psicólogo	39 (21.43%)	14 (11.97%)	25 (38.46%)

7.2 Tabla 2

Tabla 2. Dimensiones de la Calidad según grupo en el HNERM 2020

Dimensión	Total	Oncología	Oncología + MAC
Fiabilidad	58.24%	52.82%	65%
Capacidad de respuesta	41.35%	35.47%	57.69%
Seguridad	53.63%	63.68%	73.08%
Empatía	62.86%	60%	65%
Aspectos tangibles	53.43%	54.91%	50.77%
General	57.32%	53.65%	63.92%

7.3 Tabla 3

Tabla 3. Dimensiones de la calidad según grupos de pacientes atendidas

ITEM		TOTAL		ONCOLOGIA		ONCOLOGIA + MAC	
DIMENSIÓN	PREGUNTA	N	%	N	%	N	%
FIABILIDAD	1. Atención sin diferencia en relación a otras personas	152	83.52	93	79.49	59	90.77
	2. Atención en orden y respetando orden de llegada	140	76.92	80	63.38	60	92.31
	3. Atención según horario	115	63.19	61	52.14	54	83.08
	4. Contó con mecanismos para presentar reclamo	23	12.64	17	14.53	6	9.23
	5. Farmacia cuenta con medicamentos recetados	100	54.95	58	49.57	42	64.62
	TOTAL	530	58.24	309	52.82	221	65
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6. Atención rápida en farmacia	94	51.65	57	48.72	37	56.92
	7. Atención rápida en admisión	79	43.41	35	29.91	44	67.69
	8. Tiempo corto de espera para ser atendido	100	54.95	45	38.46	55	84.62
	9. Contar con mecanismos para resolver problemas de atención	43	23.63	29	24.79	14	21.54
	TOTAL	316	41.35	166	35.47	150	57.69
SEGURIDAD	10. Respeto de privacidad durante atención	142	78.02	88	75.21	54	83.08
	11. Examen completo y minucioso	100	54.95	62	52.99	38	58.46
	12. Tiempo suficiente para contestar dudas	115	63.19	69	58.97	46	70.77
	13. Quien lo atendió inspiró confianza	131	71.98	79	67.52	52	80
	TOTAL	488	53.63	298	63.68	190	73.08
EMPATIA	14. Trato amable, con respeto y paciencia por personal MEC	118	62.84	65	55.56	53	81.54
	15. Trato amable, con respeto y paciencia en farmacia	102	56.04	67	57.26	35	53.85
	16. Trato amable, con respeto y paciencia en admisión	83	45.6	49	41.88	34	52.31
	17. Comprensión de la explicación sobre estado de salud	130	71.43	82	70.09	48	73.85
	18. Comprensión sobre el tratamiento y cuidados que recibirá	139	76.37	88	75.21	51	78.46
	TOTAL	572	62.86	351	60	221	65
TANGIBLES	19. Señalización de MEC adecuada para orientar a los pacientes	92	50.55	64	54.7	28	43.08

20. Consultorio y sala de espera de MEC limpios	110	60.44	69	58.97	41	63.08
21. Baños limpios para los pacientes	77	42.31	56	47.86	21	32.31
22. Consultorio con equipos disponibles y material necesario	110	60.44	68	58.12	42	64.62
TOTAL	389	53.43	257	54.91	132	50.77
TOTAL	2295	57.32	1381	53.65	914	63.92

7.4 Tabla 4

Tabla 4. Promedio de las dimensiones de calidad según grupo

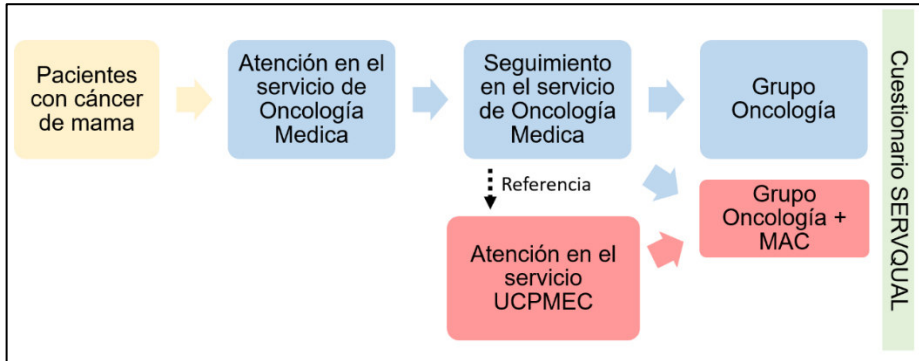
Dimensión	Oncología	Oncología+MAC
Fiabilidad*	2.64 (1.39)	3.4 (0.93)
Capacidad de respuesta*	1.42 (1.21)	2.3 (1.07)
Seguridad	2.55 (1.45)	2.92 (1.4)
Empatía	3 (1.65)	3.4 (1.48)
Aspectos tangibles	2.2 (1.49)	2.03 (1.99)

Media (Desviación standard). * $p \leq 0.005$

8. GRAFICOS

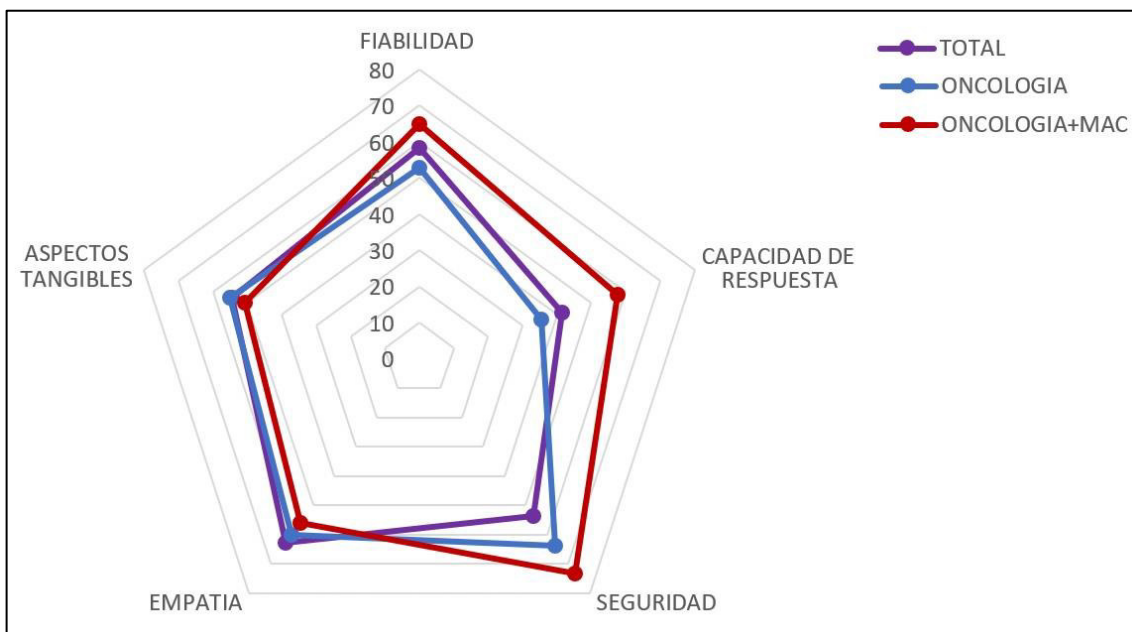
8.1 Grafico 1

Gráfico 1. Algoritmo de Atención Clínica a pacientes con Cáncer de Mama



8.2 Grafico 2

Gráfico 2. Dimensiones de calidad obtenidas según grupo en el HNERM 2020



9. ANEXOS

9.1 Anexo 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2018

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Andrea Carolina Anampa Guzmán de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es conocer cuál es el nivel de satisfacción de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD. Lima, Perú – 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer cuál es el impacto del servicio de Medicina Complementaria de ESSALUD en la satisfacción de las pacientes con cáncer de mama.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Andrea Anampa Guzmán al teléfono 998455065. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

9.2 Anexo 2

Encuesta SERVQUAL validada por la oficina de Gestión de la Calidad de EsSalud.

	N° Encuesta:						
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN							
Nombre del Encuestador:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Establecimiento de Salud:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Fecha:	Hora de inicio: <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> Hora Final: <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>						
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención recibida en la consulta externa del SERVICIO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA del Establecimiento de Salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.							
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO							
8. Condición del Encuestado	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Usuario</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input style="width: 80%;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 40%; text-align: right;">(a)</td> </tr> <tr> <td>Acompañante</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 80%;" type="text" value="2"/></td> <td></td> </tr> </table>	Usuario	<input style="width: 80%;" type="text" value="1"/>	(a)	Acompañante	<input style="width: 80%;" type="text" value="2"/>	
Usuario	<input style="width: 80%;" type="text" value="1"/>	(a)					
Acompañante	<input style="width: 80%;" type="text" value="2"/>						
9. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
10. Sexo	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Masculino</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input style="width: 80%;" type="text" value="1"/></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 80%;" type="text" value="2"/></td> <td></td> </tr> </table>	Masculino	<input style="width: 80%;" type="text" value="1"/>		Femenino	<input style="width: 80%;" type="text" value="2"/>	
Masculino	<input style="width: 80%;" type="text" value="1"/>						
Femenino	<input style="width: 80%;" type="text" value="2"/>						
11. Nivel de estudio	Analfabeto	1					
	Primaria	2					
	Secundaria	3					
	Superior Técnico	4					
	Superior Universitario	5					
12. Tipo de seguro por el que se atiende	Regular	1					
	Agrario	2					
	Complementario Trabajo Riesgo	3					
	Independiente	4					

	Potestativo	5
13. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

14. Especialidad/servicio donde fue atendido _____

15. Personal que realizó la atención:

Médico	()	Técnico Médico	()
Enfermera	()	Químico Farmacéutico	()
Psicólogo	()	Otros: _____	

EXPECTATIVAS

En Primer Lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en Servicio de Medicina Complementaria (Primer Nivel). Utilice escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden del ticket de atención							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice en el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de farmacia sea rápida.							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							

12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud								
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá , le inspire confianza								
14	E	Que el personal del Servicio de Medicina Complementaria le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
15	E	Que el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención								
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud								
19	E	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de Medicina Complementaria sean adecuados para orientar a los pacientes								
20	E	Que los consultorios y sala de espera de Medicina Complementaria se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.								
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes								
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.								

PERCEPCIÓN										
En Segundo Lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u> , la atención en el Servicio de Medicina Complementaria (Nivel II y III). Utilice escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación										
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7		
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?								
02	P	¿La atención se realizó en orden y respetando el orden del ticket de atención?								
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el EESS?								
04	P	¿Usted quiso presentar alguna queja o reclamo El establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?								
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?								

06	P	¿La atención en el área de farmacia fue rápida?								
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?								
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?								
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?								
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?								
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le realizaron un examen completo y minucioso?								
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?								
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?								
14	P	¿El personal del Servicio de Medicina Complementaria que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia								
15	P	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención?								
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud								
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de Medicina Complementaria fueron adecuados para orientar a los pacientes?								
20	P	¿Los consultorios y sala de espera de Medicina Complementaria se encontraron limpios y contaron con bancas y sillas para su comodidad?								
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								
22	P	¿Los consultorios donde fue atendido contaron con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?								