

Apoyo Social y Estima: ¿Necesidades desapercibidas del paciente oncológico?

Marta Bolívar Martín. Universidad de Granada

Recepción: 24.04.2018 | Aceptado: 15.08.2018

Correspondencia a través de **ORCID**: Marta Bolívar Martín



0000-0001-9181-121X

Bolívar Martín, M. (2018). Apoyo Social y Estima: ¿Necesidades desapercibidas del paciente oncológico?. *ReiDoCrea*, 7, 167-178.

Resumen: Antecedentes: la enfermedad oncológica exige una modificación de la vida de la persona que lo sufre. Un porcentaje elevado de los supervivientes se encuentran en pleno periodo activo y productivo, por lo que en estos cambios se incluye el ámbito laboral. El apoyo social se considera una necesidad que permite paliar cierto efecto de las consecuencias de la enfermedad, y la ausencia de estima supone un riesgo para la salud. El objetivo del estudio es analizar la situación respecto a estos factores psicosociales de riesgo en el ámbito laboral de la Universidad de Granada haciendo énfasis en la comparación de supervivientes de cáncer y personas que no lo han padecido. **Método:** se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con 202 participantes trabajadores/as de la UGR con edades comprendidas entre los 23 y 69 años (M = 41.16) divididos en grupos de selección natural en función de haber pasado o no por un proceso oncológico. Las dimensiones de apoyo social y estima se evaluaron mediante una adaptación del instrumento ISTAS21. **Resultados:** los datos muestran que existen diferencias estadísticamente significativas en ambas dimensiones entre los grupos evaluados, en concreto, los supervivientes de cáncer puntúan menos tanto en apoyo social como en estima. **Conclusiones:** haber padecido cáncer se asocia con un post-estrés significativo que empeora el bienestar de la persona y resulta alarmante como parece pasarse por alto la situación de estas personas desde la UGR. Es algo que tendría que tenerse en cuenta para realizar propuestas de prevención.

Palabras clave: Psicooncología | Apoyo Social

Social Support and Esteem: unseen needs of the cancer patient?

Abstract: Background: Cancer is one of the diseases most feared by Spanish society that requires a change in the life of the person who suffers from it. A high percentage of cancer survivors are in the middle of the active and productive period of their lives, so these changes include the workplace. Social support is considered a necessity that helps to alleviate some effects of the consequences of the oncological disease, and the absence of esteem has been shown to be a health risk. The aim of this study is to analyze the current situation regarding these psychosocial factors of risk in the workplace of the University of Granada, emphasizing the comparison of cancer survivors and people who have not had the disease. **Method:** A quasi-experimental study was carried out with 202 participants, who are employees of the University of Granada, aged between 23 and 69 years (M = 41.16) divided into naturally selected groups according to whether or not they had undergone an oncological process. The dimensions of social support and esteem as occupational risk factors were evaluated using an adaptation of the ISTAS21 questionnaire. **Results:** the data show that there are statistically significant differences between the selected groups in the two dimensions evaluated in the study, in particular, cancer survivors scored less in social support and in esteem with a relatively low effect size but with an observed optimal power, which provides great assurance of that effect. **Conclusions:** having suffered from cancer is associated with significant post-stress that diminishes the well-being of the person and it is paradoxical and alarming that the situation of these people seems to be overlooked by the University of Granada as if it were taken for granted that they will not return to their positions. The return to work in people who have undergone an oncological process is something that should be taken into account when proposing programs or preventive adaptations. In addition, continuing with research in this line focusing on more specific aspects is also proposed.

Keywords: Psycho-oncology | Social Support

Introducción

De acuerdo con la OMS se define la enfermedad crónica como un trastorno orgánico funcional que fuerza una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de toda su vida. La mayoría de las enfermedades crónicas afectan, indudablemente, aspectos importantes de la vida de las personas que la padecen (Burish y Bradley, 1983, citado en Gil-Roales, 2004), pero también perjudican a su entorno, familiares y amigos más cercanos.

Dentro de las enfermedades crónicas se encuentran las enfermedades neoplásicas y el cáncer, que se define como una proliferación rápida de células anormales que se inicia en alguna parte del cuerpo y puede propagarse a otros órganos. El diagnóstico de cáncer se asocia a una amenaza para la salud que trasciende en todos, o casi todos, los ámbitos de la vida de la persona enferma y de sus familiares (Fernández, Jorge, Sánchez y Bejar, 2016) no solo durante la fase inicial y tratamiento, sino incluso una vez finalizado y superado el proceso cancerígeno.

Un informe preliminar realizado por el Observatorio del Cáncer aecc (2010), advierte que, de manera general en la sociedad española, el cáncer es percibido como la enfermedad más temida, incluso superior a las enfermedades degenerativas, el SIDA o los trastornos mentales y cardiovasculares. Esta preocupación va en consonancia con los datos estadísticos drásticos mostrados desde la Sociedad Española de Oncología Médica, siendo el cáncer una de las principales causas de morbilidad con 228482 casos estimados en el año 2017 y una causa fundamental de mortalidad con un 27.5% de muertes debidas a tumores en el año 2016 (SEOM, 2018).

En relación a la etiología, desarrollo y mantenimiento del cáncer existen multitud de factores, como puede ser el ambiente, los estilos de vida, el nivel de estrés, la calidad de vida, etc., de manera que, el modelo biopsicosocial de salud se está aplicando, cada vez más, tanto en investigación como en la asistencia a los pacientes y/o afectados. De esta manera, la Psicooncología es la disciplina que aplica la psicología a la enfermedad de cáncer en lo que refiere a prevención, asistencia, docencia e investigación (Arbizu, 2000), y evalúa la calidad de vida de los pacientes, concretamente el bienestar y comodidad (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000).

La relación entre Psicología y Oncología es estrecha y recíproca puesto que se centra en el estudio de las dimensiones psicológicas, sociales y conductuales del cáncer desde dos perspectivas diferentes: (1) los aspectos psicológicos, sociales y conductuales que influyen en la morbilidad, proceso de enfermedad y mortalidad, y (2) las respuestas de los pacientes y sus familias durante cada una de las etapas de la enfermedad (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005), incluyendo así la supervivencia.

Los adelantos médicos en relación a la oncológica han permitido que las tasas de supervivencia al cáncer sean relativamente elevadas, suponiendo esto un nuevo reto para los profesionales de la salud en cuanto a los impactos consecuentes de la enfermedad sobre los aspectos físicos, emocionales, psicológicos, laborales, etc. una vez que se ha superado el proceso oncológico, tanto en el paciente como en los familiares por el malestar que se genera (Rowland et al, 2013; citado en García-Torres, Alós, Pérez-Deñás y Moriana, 2016:19). Mullan (1985) aporta una definición de "superviviente" desde la perspectiva psicosocial en la que se engloba el ajuste funcional las personas que padecen cáncer en el tiempo, incluyendo la superación del mismo, dónde también destaca la necesidad de tener en consideración las secuelas de la enfermedad en los supervivientes y la de realizar mayores esfuerzos

investigadores en este sentido (García-Torres, Alós, Pérez-Dueñas y Moriana, 2016:21).

En los supervivientes al cáncer, la prevalencia de sintomatología referida al estrés post-traumático es un hecho relevante que afecta a un alto porcentaje de pacientes y que, además, tiende a perdurar en el tiempo, lo que afecta al bienestar psicológico de manera significativa (García-Torres, Alós y Pérez-Dueñas, 2015), de tal forma que, de manera explícita, el cáncer se considera un estresor capaz de inducir Trastorno por Estrés Post-traumático desde la cuarta edición del DSM-IV (Ochoa, Sumalla, Maté, Castejón, Rodríguez, Blanco y Gil, 2010).

Se considera esencial indagar sobre las variables que puedan estar mediando en la adaptación tanto del paciente como de los familiares que le acompañan durante todo el proceso (Cortés-Funes, Abián y Cortés-Funes, 2003) por verse afectada la calidad de vida de ambos. Es por esto que desde Psicooncología también se analizan los factores psicosociales que influyen y afectan al proceso oncológico (Cruzado, 2003).

Las representaciones sociales del cáncer continúan siendo negativas, algo que implica que interfiera de manera negativa en la experiencia de enfermedad (Castaño y Palacios-Espinosa, 2013). Múltiples trabajos de distintas áreas de la salud comparten el acuerdo común referido a la existencia de relaciones entre el apoyo social, el afrontamiento y la adaptación (Billing y Moos, 1984; y Coyne y Holyroyd, 1982; citado en Rodríguez, Pastor y Lopez, 1993). Cruzado, Olivares y Fernández (1992) también subrayan la influencia del apoyo social en el estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste y/o adaptación del paciente ante el proceso oncológico. De manera general, el apoyo social en lo que respecta a la enfermedad oncológica se asocia con una mejor evolución, una considerable adaptación emocional, un mayor afrontamiento, y el definitiva, con una superior calidad de vida (Andrés, Remesal y Torrico, 2009).

El 40% de las personas afectadas por el cáncer se encuentran por debajo de los 65 años, por lo que suele tratarse de un grupo en pleno periodo activo y productivo, de manera que la reinserción laboral o la adaptación al trabajo tiene una clara importancia (Molina y Feliu, 2010). Los pacientes oncológicos se sirven del empleo como recurso social y económico, al igual que el resto de trabajadores, pero también le conceden un significado especial al proporcionarles una oportunidad de verificarse a sí mismos, que supone ganar confianza sobre su salud y su estado social (Gambosi, 1990; Taskila y Lindbohm, 2007; citado en Molina y Feliu, 2010).

Dentro de este contexto laboral, los factores psicosociales están cobrando una alta importancia en los últimos años (Rodríguez, 2009), especialmente los identificados como factores de riesgo, que se presentan durante la interacción del sujeto con el medio laboral, y hacen referencia según Álvarez (2006) a condiciones presentes en el ámbito laboral relacionadas frecuentemente con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, que afectan el bienestar y/o la salud física, psíquica y social del empleado (Rodríguez, 2009).

Actualmente, los riesgos psicosociales asociados a la aspecto laboral son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales (Gil-Monte, 2009). El principal problema es que estos riesgos no puede ser identificados en su totalidad de manera objetiva y tampoco puede ser medidos sobre una base cuantitativa predefinida legalmente (Rodríguez, 2009). De manera consecuente a la demostrada influencia de las condiciones laborales en la salud de los trabajadores surge un interés por proteger dicha salud y el bienestar, obteniendo así, un papel significativo las medidas de prevención (Charria, Sarsosa y Arenas, 2011). No se puede exponer a los empleados

a situaciones estresantes o alienantes y esperar que su salud no resulte perjudicada (Rodríguez, 2009).

En un estudio llevado a cabo en EEUU quedó demostrado que las personas que superan un proceso de cáncer son tan productivas como el resto pero, a pesar de todo, parece haber un sentimiento persistente desde el punto de vista de los empleados de que no todo permanece igual y de la presencia de problemas de adaptación como resultado de las secuelas de la enfermedad oncológica (Molina y Feliu, 2010).

Son múltiples y diversos los factores psicosociales considerados de riesgo dentro del ámbito laboral, destacando los generadores de estrés. No obstante, sin restar importancia o infravalorar al resto de factores, se recalcan el apoyo social, por ser una de las dimensiones fundamentales y por la evidenciada y ya comentada estrecha relación con el proceso oncológico; y la estima, por obtener el primer lugar de dimensiones críticas de peligrosidad para la salud en el estudio de Rodríguez (2009) y no haber sido relacionada anteriormente con los enfermos de cáncer.

Se ha tratado de definir el concepto de apoyo social de numerosas formas pero puede entenderse como la transacción entre dos o más personas que supone implicación emocional, ayuda instrumental, información y/o valoración (House, 1981; citado en Durá y Garcés, 1991). No obstante, el apoyo social percibido, entendido como la valoración cognitiva de estar conectado con otros (Gómez, Pérez y Vila, 2001), ha demostrado ser más importante y tener más impacto sobre la salud y bienestar (Vinaccia, Quiceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón, y Zapata, 2014). El apoyo social en la persona superviviente de cáncer se considera una necesidad que permite paliar el efecto de los cambios consecuentes asociados a la enfermedad (Gil-Roales, 2004; Gabaldón, Mayoral y Páez, 1993; citado en Andrés, Remesal y Torrico, 2009).

Por su parte, la estima se refiere al respeto y el reconocimiento, al apoyo adecuado y al trato justo recibido en el trabajo, cuya ausencia supone una situación de riesgo importante para la salud (Rodríguez, 2009) y forma parte de la dimensión de falta de compensaciones incluidas en los riesgos psicosociales del ámbito laboral.

Objetivos

Por todo ello, objetivo principal de esta investigación es analizar el estado de la situación actual con respecto a los factores psicosociales de riesgo en el ámbito laboral, concretamente el apoyo social y la estima, en trabajadores de la Universidad de Granada, haciendo énfasis en la comparación de empleados/as que han sufrido un proceso oncológico ellos mismos o un familiar cercano, y empleados sin esta condición.

En base a la literatura revisada, se espera encontrar que los trabajadores y las trabajadoras que han padecido una enfermedad oncológica presenten puntuaciones significativamente inferiores tanto en la dimensión de apoyo social como en la de estima en comparación con el resto de empleados que no han padecido cáncer.

Métodos

Participantes

La muestra del presente estudio está constituida por 202 trabajadores de la Universidad de Granada (62.9% mujeres y 37.1% hombres), entre los que se incluye

tanto profesorado (PDI) como personal de administración y servicios (PAS) con edades comprendidas entre los 23 y 69 años ($M = 41.16$, $SD = 12.315$) y gran diversidad en cuanto a los años de antigüedad en el puesto de trabajo ($M = 12.74$, $SD = 11.897$). El total de la muestra se divide en:

1. Un primer grupo formado por 83 trabajadoras/es que no han padecido cáncer ni tienen un familiar primario en situación oncológica. Representan el 41.1% de la muestra total y se compone de 46 mujeres y 37 hombres (55.42% y 44.58%) con edad media de 37.25 años ($DS = 12.158$) y antigüedad media de 10.16 años ($DS = 11.67$).
2. Un segundo grupo formado por 94 trabajadoras/es que no han padecido cáncer pero que si tienen o han tenido a un familiar primario en situación oncológica. Representan el 46.5% de la muestra total y se compone de 62 mujeres y 32 hombres (65.96% y 34.04% respectivamente) con edad media de 43.30 años ($DS = 12.359$) y una antigüedad media de 13.89 años ($DS = 12.297$).
3. Un tercer grupo formado por 25 trabajadoras/es que sí han sufrido una enfermedad oncológica. Representan el 12.4% de la muestra total y se compone de 19 mujeres y 6 hombres (76% y 24% respectivamente) con una edad media de 46.12 años ($DS = 8.772$) y una antigüedad media de 17.20 años ($DS = 9.238$).

Instrumentos

Para la medición de las variables establecidas en este estudio se hace uso del ISTAS21, una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial. Forma parte de la metodología COPSOQ, la cual ha adquirido un notable poder internacional por ser uno de los instrumentos esenciales en la investigación de riesgos psicosociales, disponible en más de 25 idiomas y frecuentemente citado en publicaciones científicas y documentos de instituciones internacionales. El ISTAS21, en concreto, es la versión española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ), la cual fue validada por Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen (2005) demostrándose que se corresponde con el original con un nivel excelente de validez, fiabilidad y concordancia con este. Se trata de un cuestionario individual y anónimo aplicable a cualquier tipo de empleo que evalúa 21 dimensiones psicosociales susceptibles de generar estrés en el ámbito laboral. El instrumento ISTAS21 se encuentra actualmente activo en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT).

Para el presente estudio se hace hincapié únicamente en las dimensiones del instrumento relacionadas con las variables apoyo social y estima que, de manera aislada, presentan una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de .87 y una fiabilidad suficiente con un valor de .502 respectivamente.

Procedimiento

Debido a que no se hace uso del instrumento ISTAS21 al completo, se requiere construir una adaptación que contenga los ítems referidos a las variables específicas que se tienen en cuenta en el presente estudio. El estudio forma parte de una investigación más amplia donde se evalúan otras dimensiones del instrumento. Además de esto, se añaden algunas cuestiones de carácter socio-demográfico referidas a edad, género y años de antigüedad en el puesto de trabajo. Esta adaptación se plasma en un Formulario de Google para facilitar su difusión a la muestra a través de la plataforma de correo de la Universidad de Granada. Los participantes reciben esta adaptación del instrumento a través de un e-mail que

contiene una breve descripción del propósito del estudio, la petición de colaborar y el enlace que le llevaría al formulario para cumplimentarlo.

Estimado/a profesor/a, dos estudiantes del Trabajo Fin de Grado de Psicología están realizando un estudio sobre algunos factores de origen psicosocial que pueden afectar a trabajadores/as en general y específicamente a personas que han sufrido una enfermedad oncológica. Por favor, agradecería tu colaboración completando un cuestionario online al que puedes acceder a través del siguiente link: <https://goo.gl/forms/DSrayuf2escdiP9u1>

Esta difusión se realiza a lo largo de dos semanas y, a medida que los participantes responden, sus respuestas quedan almacenadas en una hoja de cálculo también de la plataforma de Google, que más adelante será descargada para analizarse.

Diseño

Se trata de un diseño cuasi-experimental: un estudio unifactorial entregrupos que cuenta con una variable independiente referente al hecho de haber pasado o no por una enfermedad oncológica y/o tener un familiar en dicha situación. Los grupos se han formado mediante un proceso de selección natural por ser una condición que los participantes tienen por sí mismos y se encuentran descritos en el primer subapartado del método. Las variables dependientes evaluadas son el apoyo social y la estima.

Análisis de datos

El análisis consiste en realizar una comparación estadística de medias y calcular la potencia estadística del tamaño del efecto limpiando el posible error utilizando el programa SPSS-24.

Resultados

Debido a la manipulación en la selección de los grupos se considera oportuno analizar la homogeneidad de los mismos en función de las distintas variables socio-demográficas valoradas en el estudio: género, edad y antigüedad.

En el caso del género, al tratarse de una variable categórica con tres grupos debe realizarse este análisis mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson (χ^2).

Tabla 1. *Distribución por Género dentro de los Grupos*

		GÉNERO		Total
		Mujer	Hombre	
GRUPOS	No cáncer y no familiar	46	37	83
	No cáncer y si familiar	62	32	94
	Cáncer	19	6	25
Total		127	75	202

Tabla 2. *Pruebas de Chi-cuadrado para el Género en los Grupos*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,203	2	,122

Los resultados muestran una descompensación del género en los grupos por haber mayor número de mujeres que de hombres, pero esta proporción parece mantenerse ya que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en función de la variable género $\chi^2_{(2, N=202)} = 4.20, p > .05$. Se considera, entonces, que es una variable que se encuentra equilibrada en los grupos estudiados y que no afectará de manera significativa a las diferencias entre estos.

Con respecto a la edad y la antigüedad en el puesto de trabajo, al tratarse de dos variables continuas y una categórica debe realizarse este análisis de homogeneidad mediante ANOVA. Los resultados obtenidos muestran que tanto en la variable edad $F_{(2,199)} = 8.164, p = .000$ como en la antigüedad $F_{(2,199)} = 4.24, p = .016$ existen diferencias estadísticamente significativas respecto a su distribución en los grupos, haciendo así que queden desequilibrados, siendo precisamente el grupo de personas que sí han padecido cáncer los de mayor edad y antigüedad.

Respectivos ANCOVA y ANOVA para las variables estudiadas

Con la intención de limpiar el efecto de las variables que han quedado desequilibradas por falta de homogeneidad en los grupos se plantea realizar los análisis considerando edad y antigüedad como covariables. Para ello, el primer requisito es que dichas variables cumplan el principio de linealidad, esto es, que correlacionen con las variables dependientes, que se comprueba mediante un análisis de correlación lineal.

Tabla 3. *Relación lineal del Apoyo Social y Estima con las variables dependientes*

		Apoyo Social	Estima
Edad	Correlación de Pearson	-,206**	-,099
	Sig. (bilateral)	,003	,160
	N	202	202
Antigüedad	Correlación de Pearson	-,197**	-,050
	Sig. (bilateral)	,005	,483
	N	202	202

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Como puede observarse en la Tabla 3 los resultados con respecto a la edad muestran que correlaciona con la variable dependiente Apoyo Social $r_{(201)} = -.206, p < .01$ pero no con la de Estima $r_{(201)} = -.099, p > .05$.

De igual manera, respecto a la antigüedad, los resultados muestran que también correlaciona con la variable dependiente Apoyo Social $r_{(201)} = -.197, p < .01$ pero no con la de Estima $r_{(201)} = -.050, p > .05$. Esto implica que ambas variables son susceptibles de emplearse como covariables en la variable dependiente Apoyo Social por mostrar correlación con ella, pero no en la de Estima.

Apoyo social. En función de los resultados del principio de linealidad se decide realizar un análisis de covarianza para tratar de limpiar el posible efecto extraño de las covariables edad y antigüedad en el efecto real encontrado entre grupos de nuestra variable independiente sobre el Apoyo Social, esto es, en función de haber pasado o no por un proceso oncológico y/o tener familiar o no en dicha situación. Los resultados obtenidos en el ANCOVA muestran que existe un efecto limpio de covariables estadísticamente significativo en el Apoyo Social en función de haber atravesado o no por un proceso oncológico, $F_{(2,201)} = 9.444, p = .000, \eta^2 p = .087$. Esto indica un tamaño del efecto bajo, pero presenta una potencia observada de .978 que sugiere una total

seguridad sobre ese efecto. Al tratarse de más de dos grupos se hace necesario realizar comparaciones múltiples para comprobar concretamente entre qué grupos se produce este efecto.

Tabla 4. Comparaciones por parejas del efecto significativo sobre Apoyo Social

(I) GRUPOS	(J) GRUPOS	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig. ^b
No cáncer y no familiar	No cáncer y si familiar	-,079	,580	1,000
	Cáncer	3,454*	,873	,000
No cáncer y si familiar	No cáncer y no familiar	,079	,580	1,000
	Cáncer	3,533*	,842	,000
Cáncer	No cáncer y no familiar	-3,454*	,873	,000
	No cáncer y si familiar	-3,533*	,842	,000

*La diferencia de medias es significativa en el nivel .05

Las comparaciones múltiples indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre: el grupo de personas que no han pasado por un proceso oncológico ni han tenido un familiar en dicha situación y el de personas que sí han padecido cáncer $t_{(201)} = 3.95$, $p = .000$; el grupo de personas que no han pasado por un proceso oncológico pero sí han tenido un familiar en dicha situación y el de personas que sí han padecido cáncer $t_{(201)} = 4.19$, $p = .000$. Pero que no existen diferencias en dicha variable entre los grupos de personas que no han pasado por un proceso oncológico independientemente de tener o no un familiar en dicha situación oncológica $t_{(201)} = 13$, $p = 1$.

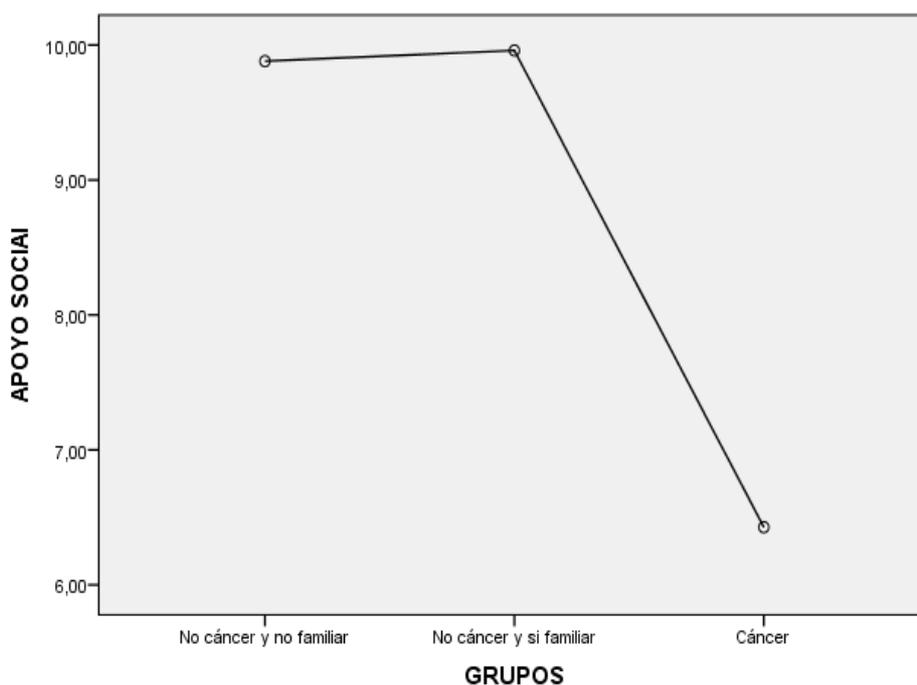


Figura 1. Medias marginales estimadas Apoyo Social en los GRUPOS

Estima. En este caso se decide realizar un análisis de varianza unifactorial (ANOVA) debido a que no se pueden considerar las variables extrañas como covariables. En relación a esta variable, también existe un efecto estadísticamente significativo del hecho de haber atravesado por un proceso oncológico o no con los correspondientes estadísticos $F_{(2,201)} = 6.823$, $p = .001$, $\eta^2 p = .06$, aunque con un tamaño del efecto relativamente bajo. Al tratarse de tres grupos es necesario realizar comparaciones múltiples para comprobar entre qué grupos se produce el efecto.

Tabla 5. Comparaciones por parejas del efecto significativo sobre Estima

(I) GRUPOS	(J) GRUPOS	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig. ^b
No cáncer y no familiar	No cáncer y si familiar	,55153	,45576	,683
	Cáncer	2,54940 [*]	,69033	,001
No cáncer y si familiar	No cáncer y no familiar	-,55153	,45576	,683
	Cáncer	1,99787 [*]	,68091	,011
Cáncer	No cáncer y no familiar	-2,54940 [*]	,69033	,001
	No cáncer y si familiar	-1,99787 [*]	,68091	,011

*La diferencia de medias es significativa en el nivel .05

b. Ajuste para varias comparaciones: Bonferroni

Las comparaciones múltiples indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre: el grupo de personas que no han pasado por un proceso oncológico ni han tenido un familiar en dicha situación y el de personas que sí han padecido cáncer $t_{(201)} = 3.69$, $p = .001$; el grupo de personas que no han pasado por un proceso oncológico pero sí han tenido un familiar en dicha situación y el de personas que sí han padecido cáncer $t_{(201)} = 2.93$, $p = .011$. Pero que no existen diferencias en dicha variable entre los grupos de personas que no han pasado por un proceso oncológico independientemente de tener un familiar en dicha situación o no $t_{(201)} = 1.24$, $p = .683$.

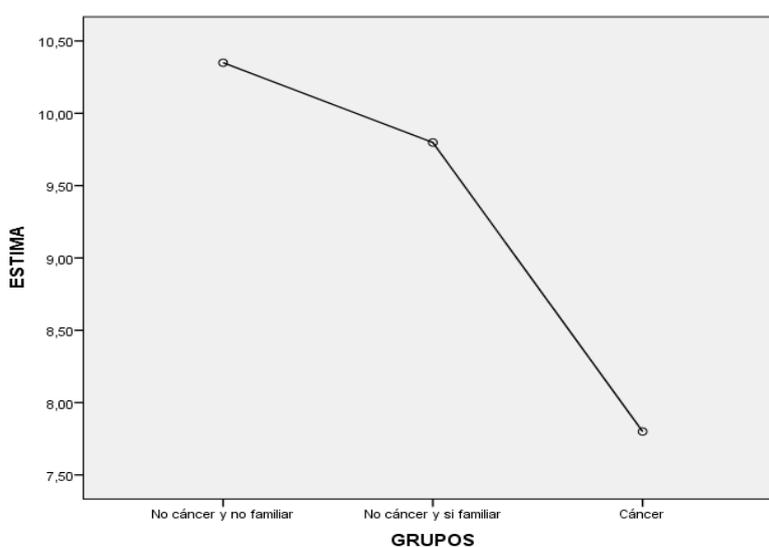


Figura 2. Medias marginales estimadas Estima en los GRUPOS

Discusión

Una vez llegado a este punto y como puede observarse a lo largo de la presentación de resultados, se puede concluir que los datos obtenidos son congruentes con la hipótesis planteada en el estudio puesto que en todas las dimensiones medidas las personas que han luchado contra el cáncer puntúan más bajo, corroborando así la literatura existente acerca de la situación oncológica y los posibles riesgos en el ámbito laboral, en relación con el apoyo social y la estima.

En primer lugar, tras limpiar todos los posibles efectos de la diferencia de edades y de años de antigüedad en el puesto de trabajo, los datos demuestran que el apoyo social que reciben las personas que han padecido cáncer en algún momento de su vida es menor, o al menos así lo perciben ellas, que el que reciben el resto de personas en lo que respecta al ámbito laboral en la muestra de trabajadores/as de UGR. Resulta paradójico e inquietante que quienes, quizá, necesitan un mayor apoyo para facilitar su adaptación y su vuelta al trabajo sean quienes menos apoyo reciban, algo que obviamente interfiere de manera negativa la vida y bienestar de dichas personas.

Por otro lado, también se demuestra que las personas que han sufrido una enfermedad oncológica tienen una estima menor, al menos en el ámbito laboral, que las personas que no la han padecido, lo que supone una situación de riesgo importante para la salud de dichas personas, por si no fuera poco con la condición en la que se encuentran, que además resulta ser, según afirma Rodríguez (2009) la primera dimensión crítica de peligrosidad para la salud dentro de los riesgos laborales.

Este hecho demostrado en el presente estudio resulta altamente preocupante, no es entendible que los supervivientes de cáncer, personas que han estado sometidas a una condición vital crítica durante cierto tiempo de su vida, reciban un menor apoyo social que el resto en algo tan importante para el ser humano como es la vida laboral, y presenten menores niveles de estima.

Por sí mismo, el haber padecido la enfermedad oncológica se asocia con un post-estrés significativo que empeora el bienestar psicológico de la persona. Esto, a su vez, se relaciona con la influencia del apoyo social, que mejora el afrontamiento, la adaptación y en definitiva la calidad de vida, y con la falta de estima como peligro añadido. Pero, por si esto resultara insuficiente, se sabe que los pacientes oncológicos utilizan el empleo, además de como recurso social y económico como el resto, como un aporte especial para verificarse a sí mismos, que le supondría ganar incluso salud; y se ha demostrado, en este estudio, que en el empleo tampoco reciben las condiciones óptimas. Es altamente llamativo, pero sobre todo alarmante como parece que la Universidad de Granada, en este caso, omite o se olvida poco a poco del trabajador/a que está dado de baja por padecer cáncer, como si se diera por hecho que la persona no va a volver a trabajar nunca. El empleo es un aspecto vital para cualquier persona, y en lugar de facilitararlo, se le ponen trabas u obstáculos.

En base a todo lo expuesto se defiende que por mucho que mejore la medicina o los tratamientos frente al cáncer, el bienestar y la calidad de vida de una persona va bastante más allá que la mera salud física objetiva, y los datos obtenidos no demuestran que la sociedad esté ayudando mucho al respecto. Por ello, se propone que desde algún órgano superior, desde la propia Universidad de Granada o incluso desde asociaciones externas relacionadas con el cáncer debería establecerse alguna especie de convenio en el que se proponga analizar la situación de cada persona concreta superviviente de cáncer que se encuentre ejerciendo profesionalmente en la UGR una vez que vuelve al empleo, para que puedan realizarse las adaptaciones y

facilidades necesarias, teniendo claro que no se piden facilidades que el resto de trabajadores no tienen porque sería como favoritísimo por enfermedad o incluso por pena que es lo último que estas personas necesitan.

Por otra parte, también parece mostrarse que estos niveles más bajos en apoyo social y en estima que presentan las personas supervivientes de cáncer, están presentes, de alguna manera, en las personas que no lo han padecido pero sí que tienen un familiar de primer grado en dicha situación, aunque no sea de forma significativa. Estos datos son los que se esperaban, pues aunque su bienestar y calidad de vida se vean perjudicados, no presentan las mismas necesidades que los propios pacientes de cáncer. Se trata de unos datos llamativos que también deberían seguir estudiándose.

Para terminar, se considera oportuno señalar que se trata de un primer estudio exploratorio sobre la situación actual de los supervivientes del cáncer en el ámbito laboral de una manera bastante general que requiere, en un futuro, continuar investigando en esta línea realizando estudios cada vez más específicos. El presente estudio presenta algunas limitaciones que no han podido ser controladas. En cuanto a la muestra, a pesar de tener una elevada implicación de los participantes, el grupo de personas que han padecido cáncer es reducido, algo incontrolable en esta situación puesto que se trata de una selección natural. No obstante, el tamaño de los grupos va en concordancia con la población real puesto que, afortunadamente, el número de personas supervivientes de cáncer es menor al número de personas que no han sufrido la enfermedad. Esta es la principal limitación, además del posible efecto de algunas condiciones no controladas en la recogida de datos como una identificación real de que la persona que está respondiendo tiene las características que dice tener o las condiciones en las que se encontraba cuando cumplimentó el cuestionario. Estas limitaciones es posible que sean las responsables de que el tamaño del efecto encontrado en las diferencias en las dimensiones evaluadas sea relativamente pequeño. No obstante, la potencia observada de esos efectos es óptima, lo que implica que a pesar de ser un efecto pequeño, hay muchísima seguridad de que es real. Es por esto que se hace necesario continuar investigando esta temática, pues el cáncer es algo que, por desgracia, afecta a gran parte de la población, al igual que el trabajo es una parte vital de sus vidas.

Referencias

- Andrés, M., Remesal, R., y Torrico, E. (2009). Apoyo social percibido en hombres operados de cáncer de laringe. *Psicooncología*, 6(1), 227-241.
- Arbizu, J. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(1), 173-178.
- Barroilhet Díez, S., Forjaz, M. J., y Garrido Landivar, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas españolas de psiquiatría*, 33(6), 390-397.
- Becoña, E., Vázquez, F.L. y Oblitas, L.A. (2000). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En L.A Oblitas y E. Becoña (eds.). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés, 11 – 52.
- Castaño, A.M., y Palacios-Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*, 10(1), 79-93.
- Charria, V.H., Sarsosa, K.V., y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.
- Cortés-Funes, F., Abián, L., y Cortés-Funes, H. (2003). Adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar cuidador principal. *Psicooncología*, 0(1), 83-92.
- Cruzado, J.A. (2003). La formación en Psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 9-19.
- Cruzado, J.A., Olivares, M.E., y Fernández, B. (1992) Evaluación y tratamiento psicológico en pacientes de cáncer de mama. En Macías, D., Méndez. F.X. y Olivares, J. (Editores). *Intervención psicológica: Programas aplicados de tratamiento*. Madrid. Pirámide, 279-309.
- Durá, E., y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271.

- Fernández, B., Jorge, V., Sánchez, C.M., y Bejar, E. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? *Psicooncología*, 13(2/3), 191-204.
- García-Torres, F., Alós, F.J., Pérez-Dueñas, C. y Moriana, J.A. (2016). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces en psicooncología*. Madrid: Pirámide.
- García-Torres, F., Alós, F.J. y Pérez-Dueñas, C. (2015). El trastorno por estrés postraumático en los supervivientes al cáncer: una revisión de los tratamientos psicológicos disponibles. *Psicooncología*, 12(2-3), 293-301.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Roales, J. (2004). *Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide
- Gómez, L., Pérez, M. y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud. *Psicología Conductual*, 9, 5-38.
- Molina, R., y Feliu, J. (2010). La reinserción laboral: un nuevo reto en el paciente con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 45-51.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. y Kristensen, T.S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8(1), 18-29.
- Observatorio del cáncer aecc (2010). OncoBarómetro, Informe preliminar de resultados. (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/6ywJCrxqh>).
- Ochoa, C. Sumalla, E., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicosocial integran del superviviente de cáncer. *Psicooncología*, 7(1), 7-34.
- Rodríguez, J., Pastor, M. A., y López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(Sup), 349-372.
- Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio laboral revista venezolana*, 2(3), 127-141.
- Sanz, J., y Modolell, E. (2004). Oncología y psicología: un modelo de interacción. *Psicooncología*, 1(1), 3-12.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2018). Las cifras del cáncer en España. (Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/6ywllopZn>)
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S., y Zapata, M. (2014). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*, 15(2), 207-220.
- Vinaccia, S., y Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2), 125-137.