

**Percepción del apoyo social en pacientes con cáncer y su influencia en la depresión****Perception of social support in patients with cancer and its influence on depression**

Chérrez Gavilanes A. Patricia\*; Betancourt Ulloa Nancy del C. \*\*; Muñoz Betancourt Fernando D \*\*\*, Paola Mantilla\*\*\*\*

\*Centro de Salud A- Baños del IESS.

Ambato Tungurahua. e. mail: [pattilu11@yahoo.com](mailto:pattilu11@yahoo.com)

\*\*Docente Universidad Técnica Ambato

Ambato Tungurahua. e. mail: [nancydbetancourt@uta.edu.ec](mailto:nancydbetancourt@uta.edu.ec)

\*\*\*Docente Colegio Menor San Francisco de Quito

Quito Pichincha. e. mail: [fermu62@gmail.com](mailto:fermu62@gmail.com)

\*\*\*\*Docente de la Carrera de Estimulación Temprana de la Universidad Técnica de Ambato

**Resumen.**

**Introducción:** Diferentes factores influyen en la aparición de depresión en la población oncológica, no todos ellos son modificables. No obstante, la interacción con las redes sociales puede ser un elemento que evite o amortigüe la depresión en lugar de ser un generador o mantenedor de este trastorno.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre “apoyo social percibido” y “depresión” en pacientes adultos con cáncer.

**Material y Método:** Este es un estudio transversal, cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; con una muestra no probabilística de 112 pacientes, 22 hombres y 85 mujeres, de un hospital oncológico. Se utilizaron el inventario de depresión de Beck (BDI) versión breve y el cuestionario MOS-SSS (Social Support Survey).

**Resultados:** Se encontró que el apoyo social se asocia con la depresión [ $p = 0,007 < \alpha = 0.05$ ], de forma inversa. Los tipos de apoyo más percibidos, conforme a su funcionalidad, son el “apoyo afectivo”, seguido del “apoyo instrumental”, el primero comprendido como manifestaciones de afectividad, y el segundo como ayudas sociales, material y prestación de servicios por parte del entorno. La depresión es moderada en un 14% de los casos, leve en el 24% y grave con un 4,7%. Los mismos que experimentan diversos grados de tristeza, desesperanza e infelicidad, aislamiento, indecisión, sentimientos de culpa, cansancio, entre otros.

**Conclusiones:** Los pacientes de cáncer estudiados que perciben el apoyo social escaso presentan depresión. La mayor parte de personas investigadas considera que tienen un apoyo adecuado, algunas presentan depresión pues son múltiples los factores que se relacionan con la depresión.

**Palabras clave:** adulto, cáncer, afectividad, ayudas sociales

**Abstract.**

**Introduction:** Different factors influence the appearance of depression in the oncological population, not all of them are modifiable. However, interaction with social networks can be an element that avoids or dampens depression instead of being a generator or maintainer of this disorder.

**Objective:** To study the relationship between "perceived social support" and "depression" in adult patients with cancer.

**Material and Method:** This is a transversal, quantitative, descriptive, correlational study; with a non-probabilistic sample of 112 patients, 22 men and 85 women, from a cancer hospital. The Beck Depression Inventory (BDI) short version and the MOS-SSS (Social Support Survey) questionnaire were used.

**Results:** Social support was found to be associated with depression [ $p = 0.007 < \alpha = 0.05$ ], in an inverse manner. The most perceived types of support, according to their functionality, are "emotional support", followed by "instrumental support", the first understood as manifestations of affectivity, and the second as social aid, material and provision of services by the environment. Depression is moderate in 14% of cases, mild in 24%



and severe with 4.7%. The same ones that experience different degrees of sadness, despair and unhappiness, isolation, indecision, feelings of guilt, fatigue, among others.

Conclusions: Cancer patients studied who perceive poor social support have depression. The majority of people investigated consider that they have adequate support, some of them present depression because there are multiple factors that are related to depression.

Keywords: adult, cancer, affectivity, social aid

Recibido: 15-12-2017

Revisado: 09-1-2018

Aceptado: 20-2-2018

### Introducción.

El cáncer es una enfermedad que ha acompañado a la humanidad por largo tiempo; momias peruanas y diferentes huesos fosilizados en África, que datan de hace 5 000 a 6 000 años, muestran evidencias de esta enfermedad<sup>(1)</sup>. En los últimos años, al igual que otras enfermedades crónicas, se ha observado un aumento en su incidencia debido en lo fundamental al envejecimiento de la población, a los comportamientos y elecciones poco saludables de los individuos y sus comunidades<sup>(2)</sup>. La OMS<sup>(3)</sup> refleja que es una de las principales causas de muerte en todo el mundo.

La mayor parte de las personas con cáncer tienen la creencia de que su diagnóstico está asociado al dolor, sufrimiento y muerte inminente. Perspectiva esta, rebatible, si consideramos que el 50% de los casos de cáncer se curan y el 35% suponen el mantenimiento de una condición crónica<sup>(4)</sup>.

Los síntomas depresivos parecerían ser inherentes al diagnóstico y el tratamiento del cáncer<sup>(5)</sup>, comúnmente ligados a las exigencias impuestas por el diagnóstico y el tratamiento al paciente así como a su entorno<sup>(6)(7)</sup>.

El apoyo a los pacientes con cáncer por parte de este entorno no siempre es adecuado; a menudo, familiares y amigos tienden a distanciarse del paciente al verse enfrentados a su propia impotencia e incapacidad para ayudar al enfermo.<sup>(8)</sup>

Entre las fuentes de apoyo sobresalen la instrumental, las hijas e hijos con más de dos quintas partes, seguida de los parientes, con acrecentamiento de una cuarta parte; cabe destacar que existe un aumento de dos cuartas partes si tiene pareja y menos de una quinta parte de estas proporcionan el apoyo.<sup>(8)(9)</sup>

Díaz y Yaringaño<sup>(10)</sup> encontraron una relación estadísticamente significativa entre el Clima Social Familiar y el Afrontamiento al Estrés.<sup>(6)(10)(11)</sup>

La depresión es un problema multifactorial; además de los elementos fisiológicos que intervienen se vincula a este trastorno la historia de vida del paciente, junto con su historia familiar, consumo de sustancias, tipo de personalidad del sujeto, entre otros<sup>(12)</sup>.

Son varios factores que influyen en la presencia de depresión en la población oncológica, no todos ellos son modificables. No obstante la interacción entre redes sociales puede ser mejorada, haciendo de este un factor que evite o amortigüe la depresión en lugar de ser un generador o mantenedor de este trastorno.<sup>(13)(14)</sup>

Tanto los recursos psicológicos como los sociales, pueden evitar el estrés (función preventiva), o bien pueden ayudar a manejar sus consecuencias (afrentamiento) según Ensel y Lin citado por Barrón.<sup>(15)(16)</sup>

El estado anímico cobra un valor significativo para el enfermo, dependiendo de este el paciente responderá de manera positiva o negativa a su enfermedad, no solo con respecto a su actitud, también a nivel biológico dentro del sistema inmunológico.<sup>(17)</sup>

Debido a que en pacientes con cáncer se busca potencializar los recursos disponibles y estimular los no existentes o debilitados, este trabajo busca evaluar el apoyo social en dichos pacientes e indagar el engranaje existente entre esta variable y la depresión contemplado así un panorama más amplio, no solo centrado en el individuo sino en la influencia de su comunidad. Se busca dicho análisis de manera científica dejando a un lado ideas vagas, para que de esta forma posteriormente se plantee una solución acertada, la cual no solo abarque el tratamiento con dichos casos sino también para que se realice y ejecute un proyecto informativo para prevenir o atenuar trastornos depresivos. A su vez esta investigación está encaminada a sentar un precedente en el estudio

psicológico de pacientes con cáncer dentro de esta institución:

**Objetivo:**

Evaluar la influencia del apoyo social sobre la depresión en pacientes adultos con cáncer de una Unidad Oncológica.

**Material y métodos:**

Esta investigación de tipo descriptiva, transversal, correlacional, analiza la relación existente entre depresión, apoyo social, tiene un enfoque cuantitativo, además, es de tipo descriptivo, con un diseño ex post facto transversal pues recopila de datos en un momento único.<sup>(18)</sup>

Para el estudio recurrió a una muestra no probabilística incidental de 112 participantes voluntarios de los cuales 22 fueron hombres y 90 mujeres, comprendidos en edades entre 19 a 86 años. Como criterios de inclusión se plantearon: saber leer y escribir, ser mayor de edad, y dar el consentimiento informado para participar en la investigación. Los criterios de exclusión que se consideraron: ser incapaz de comprender las instrucciones y no responder los cuestionarios de forma completa.

Para la depresión se utilizó el BDI Beck Depression Inventory (Inventario de depresión de Beck) en su versión breve de 13 ítems. Los hombres fueron más reacios a participar, por falta de tiempo.

Previamente se solicitaba el consentimiento informado para la participación en la investigación, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información.

acuerdo con las normas APA. Se demoraba aproximadamente 30 minutos en la aplicación de las dos pruebas.

La relación entre la depresión y apoyo social se realizó con el estadístico Exacto de Fisher.

Coefficiente alfa de 0,83. Este inventario evalúa fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es dentro de las escalas de depresión, la que mayor porcentaje de ítems cognoscitivos presenta.<sup>(19)</sup>

Para medir la percepción de apoyo social se empleó el Cuestionario MOS de Apoyo Social desarrollado por Sherbourne y cols en 1991<sup>(20)</sup>. Este cuestionario explora el llamado “apoyo estructural” (tamaño de la red social) y el “apoyo funcional” (percepción de apoyo) este último dividido en 4 dimensiones: emocional, instrumental, interacción social y

afectivo. A mayor puntuación mayor apoyo social percibido, coeficiente alfa de 0,94.

Los cuestionarios se administraron de forma individual en el hospital oncológico a los y las pacientes.

**Resultados**

La depresión en los pacientes oncológicos es mínima en el 58,9% los restantes están en los rangos leve, moderada y grave como se aprecia en la Tabla 1. El 41,1% los pacientes con cáncer experimentan grados de tristeza, de desesperanza e infelicidad, aislamiento, indecisión, sentimientos de culpa, cansancio, etc., síntomas que varían en intensidad y que ponen en riesgo la vida del paciente y agravan aún más su calidad de vida. El apoyo social escaso es percibido por el 2,8% según la Tabla 2. y en las Subescalas del cuestionario MOS el apoyo emocional es escaso en un 20,6% y la interacción social en un 9,3%.

Tabla 1. *Inventario de depresión de BECK*

	Frecuencia	Porcentaje
mínima	63	58,9
leve	24	22,4
moderada	15	14
grave	5	4,7
Total	107	100

Fuente: elaboración propia de los autores



Tabla 2. Cuestionario MOS de apoyo social

	Frecuencia	Porcentaje
escaso	3	2,8
adecuado	104	97,2
Total	107	100

Fuente: elaboración propia de los autores

Tabla 3. Subescalas del cuestionario MOS de apoyo social

		Emocional	Instrumental	Interacción social	Afectivo
Escaso	Recuento	22	2	10	1
	Porcentaje	20,6%	1,9%	9,3%	,9%
Adecuado	Recuento	85	105	97	106
	Porcentaje	79,4%	98,1%	90,7%	99,1%
Total		107	107	107	107
Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia de los autores

Tabla 4. Tabla de contingencia MOS \* BECK

			Beck				Total
			mínima	leve	Mode-rada	grave	
MO		Recuento	0	0	2	1	3
S	escaso	% dentro de Beck	0,00%	0,00%	13,30%	20,00%	2,80%
		Recuento	63	24	13	4	104
	adecuado	% dentro de Beck	100,00%	100,00%	86,70%	80,00%	97,20%
		Recuento	63	24	15	5	107
Total		% dentro de Beck	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia de los autores

Tabla 5. Comprobación de hipótesis

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14,038 <sup>a</sup>	,003	,010		
Razón de verosimilitudes	10,576	,014	,007		
Estadístico exacto de Fisher	10,199		,007		
Asociación lineal por lineal	11,038 <sup>b</sup>	,001	,005	,005	,004
N de casos válidos	107				

A través de la aplicación de la prueba Exacta de Fisher se encontró que el apoyo social si está relacionado con la depresión [ $p = 0,007 < \alpha = 0.05$ ]

**Discusión:**

Se encuentran evidencias de las consecuencias positivas de la percepción de apoyo social en el bienestar general de las personas y esto no es diferente para quienes han sido diagnosticados con cáncer <sup>(6)</sup>. Aun así, la complejidad del concepto apoyo social y sus manifestaciones, así como lo subjetivo de la percepción del mismo, dificultan su evaluación y sistematización.

Es también habitual el crecimiento proporcional del contingente social frente a las mayores demandas del paciente, evidenciado en las tendencias generalizadas hacia una percepción positiva del apoyo social <sup>(15)</sup>. Parecería ser que parte de la naturaleza humana tiende a velar por el bienestar de quien lo necesite.

La desesperanza y el retraimiento social son también manifestaciones habituales del paciente, comúnmente ligadas a cogniciones sobre la propia ineficacia y el peso sobre la familia <sup>(11)</sup>, esto puede llevar a la frustración familiar. La guía terapéutica con el paciente, su familia y sus procesos interaccionales resulta valiosa.

Se concibe al apoyo social como un proceso interactivo, la capacidad de reciprocidad y validación de los esfuerzos realizados por el

entorno y aquellos cumplidos por el paciente para conseguir ayuda, resultan esenciales para la ampliación de las autopercepciones, así como del contingente per se, generando consecuencias beneficiosas para el individuo.

#### Conclusiones:

El apoyo social influye sobre la depresión en pacientes adultos con cáncer.

El nivel general el apoyo con el que cuentan los pacientes con cáncer, evaluado mediante MOS-SS es adecuado en la mayoría e indica que las relaciones sociales de esta población cumplen con dar soporte general a los mismos.

Los tipos de apoyo conforme a su funcionalidad que cuentan con mayores porcentajes en percepción “adecuado” según MOS-SS, son el “apoyo afectivo”, seguido del “apoyo instrumental”.

Los tipos de apoyo que cuentan con porcentajes más altos entre percepción de apoyo “escaso” son “interacción social” y “apoyo emocional”.

#### Referencias bibliográficas:

1. Cavalli, F. *Cáncer El gran desafío*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
2. Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer/Instituto Estadounidense de Investigación sobre el Cáncer. *Alimentos, nutrición, actividad física, y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial*. Washington, D.C: AICR; 2007.
3. OMS. *Cáncer*. [Internet]. 2013 [citado 1 de En de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. Infocop. “La atención psicológica a los pacientes de cáncer y sus familiares sigue siendo muy insuficiente”. [Internet]. 2011 [citado 3 de Feb de 2013]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3310](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3310)
5. Miovic, M. y Block, S. *Psychiatric Disorders in Advanced Cancer*. *Cancer*. [Internet]. 2007 [citado 2 de En de 2013]. 110 (8). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.22980/pdf>
6. Adler N. y Page A. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington D.C.: The National Academies Press; 2008.
7. Paredes, M. V. *El tratamiento para el cáncer y los trastornos depresivos*. Ambato: UTA; 2010
8. Fundación Grünenthal. *Dolor Oncológico. Reunión de Expertos*. [Internet]. 2006 [citado 3 de Sept de 2010]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/132321317/54511201-Dolor-Oncologico>
9. Guillen, N., & Esperanza, O. *Apoyo Familiar a personas con cáncer*. [Internet]. 2010 [citado 8 de Mar de 2010]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/331/1/GuillenAguirre-OsorioCruz.pdf>
10. Diaz, G., & Yaringaño, J. *Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. *IIPSI* [Internet]. 2010; 13 (1). [citado 1 de Jun de 2010]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v13\\_n1/pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a04.pdf)
11. Hassan M., Shah S., Ghazi H., Mujar N., Samsuri M. y Baharom N. *Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients in an Urban Setting in Malaysia*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. [Internet]. 2010; 16. [citado 8 de Feb de 2012]. Disponible en: [http://ocean.kisti.re.kr/download/volume/apocp/POCPA9/2015/v16n9/POCPA9\\_2015\\_v16n9\\_4031.pdf](http://ocean.kisti.re.kr/download/volume/apocp/POCPA9/2015/v16n9/POCPA9_2015_v16n9_4031.pdf)
12. Somasundaram R. y Devamani K. A. *Comparative Study on Resilience, Perceived Social Support and Hopelessness Among Cancer Patients Treated with Curative and Palliative Care*. *Indian Journal of Palliative Care*. [Internet]. 2016. 22(2). [citado 1 de Jun de 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843551/#ref2>
13. Chérrez, P. *Apoyo Social Percibido en Pacientes Adultos con Cáncer y su Influencia en la Depresión en la Unidad Oncológica Solca-Tungurahua, en el Periodo 2013*. Ambato: UTA. 2013.



14. Herrero, J. Redes sociales y apoyo social. En G. Musitu, J. Herrero, C. Leonor, & M. Marisela, *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: UCO. 2004.
15. Barrón, A. *Apoyo Social: Aspectos Teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. 1996.
16. Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. Research on social support and health: current status and new challenges. *Revista de Saúde Pública*. 1997; 31 (4): 425-435.
17. Tel H., Sari A. y Aydin H. Social Support and Depression among the Cancer Patients. *Global Journal of Medical Research Interdisciplinary*. [Internet]. 2013. [citado 5 de Jun de 2015]. 13(2). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049731514525240>
18. Sampieri R. *Metodología De La Investigación*. México. 6ta Edición - Hernandez – McGrawHill. 2014.
19. Beck A., Rush J., Shaw B. y Emery G. *Terapia Cognitiva de la Depresión*, Ed. 19. Bilbao: Desclée de Brouwer. 2005.
20. Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo., Aguirre, D. . Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1), 142-150