

“Estudio de investigación de las necesidades que presentan los pacientes de cáncer en todos los municipios de menos de 20 mil habitantes en la provincia de Málaga”

Modalidad: Investigación

Eva Fernández Fernández
Trabajadora Social

Resumen

La investigación que nos ocupa lleva a cabo la detección y análisis de demandas y necesidades que tienen las personas afectadas de cáncer y sus familias en los pueblos de menos de 20 mil habitantes, de Málaga, y la cobertura de estas. El fin al que pretendemos llegar es, *Mejorar y Adaptar* los servicios y recursos existentes para las personas que padecen esta enfermedad y que residen en estos municipios.

La investigación, a través de técnicas y herramientas de investigación-acción, contempla dos objetos de estudio, pacientes y profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) y sociales (trabajadores sociales). Se han llevado a cabo 151 encuestas y grupos de discusión con ambos colectivos.

Hemos realizado un mapa de necesidades y recogido las opiniones de profesionales y pacientes, reconocen las carencias y dificultades a las que se enfrentan, en el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación.

Palabras clave:

Pacientes, necesidades, recursos, cáncer, información, opinión.

Abstract

The investigation that concerns us carries out the detection and analysis of demands and needs that people affected by cancer and their families have in the towns of less than 20 thousand inhabitants, of Malaga, and their coverage. The goal we intend to reach is, *Improve and Adapt* the existing services and resources for people suffering from this disease and residing in these municipalities.

The research, through action research tools and techniques, includes two objects of study, patients and health professionals (doctors and nurses) and social (social workers). 151 surveys and discussion groups have been carried out with both groups.

We have made a map of needs and collected the opinions of professionals and patients, recognize the deficiencies and difficulties they face, in the process of diagnosis, treatment and recovery.

Keywords:

Patients, needs, resources, cancer, information, opinion.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer nos afecta a todos, jóvenes y viejos; ricos y pobres; hombres, mujeres y niños. En España, es la primera causa de mortalidad entre los hombres y la segunda entre las mujeres, tras las enfermedades cardiovasculares. “Es el problema socio sanitario más importante de España”. Según el informe “**Las cifras del cáncer en 2018**”, presentado por La **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**; 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres en España tendremos cáncer a lo largo de nuestra vida. Sin embargo, estas cifras se pueden cambiar de manera radical ya que, según sus estudios, el 40% de los tumores son evitables con hábitos de vida sana¹.

Adoptando hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco, o adoptando medidas de salud pública, como la inmunización contra las infecciones que los causan; En la actualidad casi la mitad de los tipos de cáncer, se podrían detectar, tratar y curar tempranamente². Incluso en la fase terminal de la enfermedad, se puede aliviar el sufrimiento del paciente con los cuidados paliativos adecuados.

En España disponemos de gran cantidad de información sobre la magnitud del cáncer, en términos de incidencia y mortalidad, pero existen pocos estudios que revelen sus consecuencias en términos de impacto social en los pacientes y sus familias. Entendiendo la experiencia de la enfermedad con la situación en la que se encuentra la persona y la familia en el momento del diagnóstico, resulta fundamental poder conocer todas estas circunstancias que pueden condicionar todo el proceso de enfermedad.

Por todo ello, consideramos importante disponer de datos que reflejen la situación actual del impacto del cáncer, para las personas afectadas por el mismo, en municipios de menos de 20.000 habitantes de la Provincia de Málaga. Concretamente, necesitamos información sobre las problemáticas personales, graves y diversas, del devenir cotidiano de los pacientes de cáncer y sus familiares, en términos de problemas de naturaleza personal, económica, laboral, familiar... que se generan. Cuestiones, todas ellas, de alto impacto en la vida de las personas, y de gran interés práctico para establecer modelos de gestión e intervención más eficientes encaminados a paliar situaciones de grave sufrimiento y a proteger a las familias de las secuelas derivadas del cáncer.

.....

1 Informe las cifras del cáncer en 2018, presentado por La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

2 Estudio de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC)

A raíz de lo anterior, nos planteamos una serie de objetivos:

1. Objetivo General: “Conocer cuáles son las necesidades que presentan los pacientes de cáncer en los municipios menores de 20.000 habitantes”. Mediante un análisis de las opiniones de diferentes actores implicados en nuestro objeto de estudio, como son profesionales de diferentes áreas (social y sanitaria), y los pacientes de cáncer y familiares que residen en la zona, pretendemos obtener información sobre qué servicios se consideran más importantes y útiles, tanto para los profesionales como para los pacientes oncológicos, qué servicios son más demandados por los pacientes, y en qué medida estos servicios están cubiertos. A través de la información obtenida podemos establecer los servicios que realmente se consideran importantes y son más solicitados por los pacientes oncológicos. Ofertando aquellos servicios que tanto profesionales como pacientes han considerado que deben instalarse en cada Zona estudiada.

2. Objetivos específicos

2.1. Analizar el **nivel de importancia** y el **grado de utilidad** que dan los profesionales y pacientes oncológicos encuestados a los servicios prestados por la asociación española contra el cáncer. Según la **Zona de Trabajo Social**.

2.2. Analizar qué **servicios son más solicitados** por los pacientes de cáncer en cada **Zona de Trabajo Social**.

2.3. Analizar en qué medida **se cubre la demanda** de estos servicios por parte de los pacientes de cáncer; y **quien/es cubren estas demandas** en cada una de las **Zonas de Trabajo Social**.

Respecto a los objetivos propuestos tenemos las siguientes **hipótesis**:

1º Los **profesionales** van a considerar **más importantes** los servicios **dependiendo de su área profesional**. Los psicólogos señalarán la importancia de la atención psicológica, mientras que los trabajadores sociales, demandarán más ayuda en creación de campañas para obtener recursos. Por otro lado, los **pacientes** van a considerar **todos los servicios como importantes**, debido a que esta enfermedad causa grandes estragos en todos los aspectos de la vida del paciente, por lo que va a necesitar de atención desde el mismo momento en que conoce que la padece.

2º Por las mismas razones expuesta antes sobre el alto grado de importancia que los pacientes oncológicos van a dar todos los servicios de la aecc; los mismos **pacientes** van a **demandar todos** aquellos **servicios** que le sean **beneficiosos** durante el proceso de la enfermedad.

3º En las Zonas analizadas vamos a encontrarnos con **pocos servicios que cubran las necesidades de pacientes con cáncer**. Ya que un gran número de los servicios que la aecc considera esenciales para que el paciente consiga una mejor calidad de vida durante el proceso de esta enfermedad, no son cubiertos por las entidades públicas; y en el caso de que el paciente no disponga de una estabilidad económica y no cuente con la presencia en su Zona de asociaciones que se puedan hacer cargo de la situación de necesidad; este quedará sin cobertura.

2. METODOLOGÍA

2.1. FUENTES

Nuestro estudio se basa en datos primarios, obtenidos encuestando a **151 personas** que, bien por razones profesionales, o personales tiene algún tipo de relación con la enfermedad que nos ocupa. Estas personas además deben realizar su labor profesional y/o residir en municipios de la provincia de Málaga con menos de 20 mil habitantes;

Antes de la recogida de datos, nos ponemos en contacto con los Directores de cada una de las Zonas de Trabajo Social de La Diputación de Málaga, ellos son los encargados de citar a través de correo electrónico a todos los profesionales que trabajan en todos los municipios que engloban su zona. En nuestro caso nos interesaban profesionales del ámbito sanitario, social y político. Hemos entrevistado a Médicos, enfermeros y trabajadores sociales

La recogida de datos se realiza en primera instancia a través de una **encuesta**, de elaboración propia; técnica principal en nuestra investigación, con la que se recogen los datos de forma cuantitativa. En realidad se realizan dos cuestionarios diferentes, uno para los profesionales y otro para los pacientes. Ambos se rellenan anónimamente por los **151 sujetos** objeto de este estudio, mediante diferentes técnicas, adaptándonos a las situaciones que se nos presentaban. Importante señalar en este punto la dificultad que en ciertos casos supuso que los participantes contestaran todos los apartados de la misma.

Estos **cuestionarios** se crean con la finalidad de registrar la mayor información posible sobre los servicios que son importantes, útiles y/o necesarios para los profesionales y pacientes oncológicos, en qué grado son cubiertas las necesidades de estos pacientes y que instituciones se encargan de ello.

Con los profesionales en principio se queda en los respectivos Centros de Servicios Sociales Comunitarios de las diferentes Zonas de Trabajo Social, aunque por motivos técnicos en Fuente de Piedra y Riogordo la reunión se realiza en sus respectivos Ayuntamientos. Con los pacientes las citas se realizaban en función de las infraestructuras del municipio, del número del grupo interesado en acudir o de la situación por la que este estuviera pasando. En ocasiones hemos quedado en los Centros, otras veces nos hemos trasladado hasta su domicilio, e incluso tomando un refresco en un bar. También se recurre a realizar la encuesta a través de **llamadas telefónicas**, debido al bajo número de habitantes de algunos municipios y la falta de tiempo para desplazamientos largos (mínimo 80 Km). Con ellas hemos confirmado la dificultad que supone hablar durante 15 minutos captando la atención del usuario, e intentando que no perdiera la paciencia y el hilo de las preguntas. Se realizan 40 llamadas telefónicas, consiguiendo 25 encuestas completas. En las llamadas restantes experimentamos diferentes reacciones por parte de los usuarios, números inoperantes, números de familiares, llamadas interrumpidas, eludir realizar la encuesta, personas fallecidas etc. Señalar que en estas ocasiones, perdemos la riqueza que nos ofrece la información recogida observando cómo reacciona el paciente ante determinadas cuestiones que desgraciadamente ha sufrido al no estar informado, o al carecer su municipio de las prestaciones, que nosotros a través de este estudio, tratamos de evitar.

Además de la recogida de los datos mediante las encuestas se han llevado a cabo **entrevistas** no estructuradas e informales durante las reuniones, tanto con los profesionales como con los pacientes, para así poder obtener directamente la mayor información posible sobre la realidad que viven día a día los pacientes oncológicos que residen en estos municipios. Por otro lado con los pacientes se establecieron **grupos de discusión**, los verdaderos protagonistas de este estudio, obteniendo a través de estos debates los testimonios y experiencias de los pacientes a lo largo de todo el proceso de su enfermedad. De estas **Historias de vida** se han extraído las vivencias personales, experiencias y visión que tienen de esta enfermedad. Esto ha permitido dotar a la investigación de una parte cualitativa muy rica, que nos ha hecho comprender mejor los datos obtenidos. Esto ha ayudado en la vinculación de los datos con los resultados.

La técnica de **observación** se utiliza como complemento a las demás, con ella hemos podido percibir algunos detalles sobre los participantes que han sido importantes para la investigación. Comprobamos las diferentes actitudes hacia la enfermedad en los participantes, punto importante a la hora de conocer los servicios a los que pueden acceder.

Cada una de las reuniones tanto con los pacientes, como con los profesionales, se grabaron, con el consentimiento de los participantes; con el fin de obtener información adicional al margen de los datos obtenidos mediante la realización del cuestionario. A través de las preguntas, comentarios, inquietudes... de los agentes implicados en el estudio, se obtiene una información que sin duda es clave, a la hora de realizar un análisis más profundo de los resultados.

Hay que tener presente la dificultad que conlleva acceder a estos tipos de datos, la sensibilidad de los mismos y la protección especial que tienen en virtud de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales³. Los datos obtenidos en este trabajo están convenientemente anonimizados y no es posible identificar a las personas a partir de los registros con los que hemos trabajado.

2.1.2. Fuentes secundarias

Aparte de los datos obtenidos mediante las diferentes técnicas señaladas anteriormente; hemos recabado información a través de los datos que ofrece la Unión Internacional contra el Cáncer en su informe global de incidencias GLOBOCAN 2018⁴, La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), El Grupo Español de Investigación en Cáncer de mama (GEICAM) y el Instituto Nacional de Estadística.

Otra fuente importante para la obtención de datos referentes a los municipios han sido los Ayuntamientos de Fuente de Piedra, Algatocín, Álora, Riogordo, Torrox, Ojén; en especial las concejalías de Asuntos Sociales. Y La Diputación Málaga, a través de los Centros Sociales de Servicios Comunitarios de las diferentes Zonas de Trabajo Social, sitios en los municipios anteriormente citados.

.....
3 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales

4 GLOBOCAN 2018. <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>

2.2. METODOLOGÍA

Para el análisis del cuestionario se ha empleado el paquete estadístico informático IBM **SPSS Statistics**, sistema global para el análisis de datos en Ciencias Sociales; en la versión 24 y las hojas de cálculo **Numbers** para Macintosh, actualizado para OS X Yosemite.

Las **variables** corresponden a diferentes campos en los que se componen los cuestionarios; donde se describen los datos de interés para nuestro estudio sobre las necesidades de los pacientes oncológicos.

2.2.1. Variables sociodemográficas

2.2.1.1. Variables sociodemográficas en profesionales

- **Sexo:** hombre y mujer.
- **Edad:** años cronológicos.
- **Zona donde trabaja:** 6 Zonas de Trabajo Social de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Málaga: Norte Guadalteba, Costa Occidental Axarquía, Guadalhorce Sierra de las Nieves, Norte Montes, Costa Occidental Sierra de las Nieves, Serranía.
- **Área y perfil profesional:** área social, área política y área sanitaria.
- **Entidad para la que trabaja:** Diputación, Ayuntamiento, Hospital, Centro de Salud.
- Asociación Sin Ánimo de Lucro.
- **Tiempo que lleva trabajando:** años trabajados para la administración.

2.2.1.2. Variables sociodemográficas en pacientes

- **Sexo:** hombre y mujer.
- **Edad:** años cronológicos.
- **Estado Civil:** soltero, casado, viudo, separado.
- **Zona donde reside:** Norte Guadalteba, Costa Occidental Axarquía, Guadalhorce Sierra de las Nieves, Norte Montes, Costa Occidental Sierra de las Nieves, Serranía.
- **Educación:** estudios primarios, secundarios, universitarios o superiores y sin estudios.
- **Situación Laboral:** trabajador por cuenta ajena o propia, jubilado, incapacidad, en paro u otros, como ama de casa.
- **Fecha del diagnóstico:** fecha en la que fue diagnosticado con la enfermedad, años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad.
- **Tipo de cáncer:** Cáncer Colon, Cáncer Mama, Hepatocarcinoma, Hodgkin, Próstata, Linfoma, Útero, Vesical, Hígado, Melanoma, Cerebral, Pulmón
- **Tipo de tratamiento:** Quimioterapia, Cirugía, Radioterapia, Trasplante de Médula, Tamoxifeno, Capecitabina, Braquiterapia, Paliativo.

Con el fin de facilitar la elaboración y comprensión de las tablas y los gráficos que mostramos en el apartado de resultados vamos a designar a cada Zona de Trabajo Social con un número y un color, como mostramos a continuación:

1. **Zona Norte Guadalteba**
2. **Zona Axarquía Costa Occidental**
3. **Zona Guadalhorce Sierra de las Nieves**
4. **Zona Norte Montes**
5. **Zona Costa Occidental Sierra de las Nieves**
6. **Zona Serranía**

2.2.1.3. Variables Objeto de estudio

Las variables objeto de nuestro estudio son los **servicios que presta la Asociación Española Contra el Cáncer**; más concretamente, los servicios ofrecidos por la **Junta Provincial de la AECC de Málaga**. Dispone de una amplia gama de servicios socio-sanitarios, fisioterapia, psicología, atención social, e interprete (ver tablas 1 en Anexo).

3. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS DE PROFESIONALES

3.1.1. Edad de los profesionales

Las edades del grupo de profesionales encuestados oscilan entre los 21 y 70 años. Con una media de edad de **48 años**.

3.1.2. Género de los profesionales

Del total de los 91 profesionales encuestados, el **83,5% son mujeres**. Tan solo 15 profesionales son hombres.

3.1.3. Zonas donde trabajan los profesionales

Las Zonas con mayor número de profesionales encuestados son **Zona Norte Guadalteba**, con un 28,6% y la **Zona Axarquía Costa Occidental** con el 20,9%. Frente al bajo 4,4% que muestra **Serranía**.

3.1.4. Área profesional y entidad para la que trabaja

Una gran mayoría de los profesionales encuestados (65,9 %) pertenecen al **Área Social** (Trabajadores Sociales). Siendo la **Diputación** con un 61,5% la entidad con el mayor número de estos.

Las Asociaciones que han participado en la encuesta son Asociación Girasoles, Campillo contra el cáncer, Asociación Esperanza, La yedra, Ayuca, Arahal, Marbella solidaria, Asamma, AECC, Cudeca.

3.1.5. Servicios de la aecc que existen en las diferentes Zonas de Trabajo Social

Según los profesionales encuestados todos los servicios de la aecc existen en algún que otro municipio perteneciente al área objeto de nuestro estudio. Aunque no hay ninguno de estos servicios que haya sido señalado por todos los profesionales como “existente”.

Es significativo el alto número de profesionales que “no sabe/no contesta” sobre la presencia de los servicios de la aecc en su Zona de Trabajo Social. Esto puede deberse a la **falta de información**, al no conocer alguno de estos profesionales la existencia y/o funcionamiento de todos de los servicios contemplados en la encuesta (ver tabla 1 en Anexo).

Los servicios que más presencia tienen, según la opinión de estos profesionales, son los **cuidados paliativos y las campañas escolares** ambos con un 7,6%. Por lo que se refiere a los cuidados paliativos, ya conocíamos de ante mano, la presencia de la Aecc, Asociación Girasol y Cudeca, en algunos de estos municipios para ofrecer este servicio en particular. En lo que se refiere a las campañas escolares; aquí se refiere a campañas preventivas en los colegios promovidas por la Junta de Andalucía (Consejería de Educación).

3.1.5.1. Evaluación de la existencia de los servicios de la aecc por Zonas de Trabajo Social

Por zonas observamos como en todas las zonas estudiadas alguno de sus profesionales ha señalado la existencia de todos los servicios en sus Zonas. Excepto Serranía, donde los profesionales manifiestan la inexistencia de servicios como el asesoramiento médico, la Atención psicológica, deshabituación tabáquica y traslado de pacientes.

3.1.6. ¿Qué servicios de los prestados por la aecc considera más importantes para cubrir el mayor número de necesidades de los pacientes con cáncer de su zona?

No todos los servicios de la aecc que contemplamos en la encuesta son considerados **importantes** por los profesionales encuestados. Esto puede deberse a la **falta de información** sobre la existencia y/o el funcionamiento de estos servicios a la que nos referimos en el apartado anterior. O puede que, si tenemos en cuenta que la mayoría de los servicios no considerados como importantes son realizados por voluntarios, que los profesionales hayan dotado de mayor relevancia aquellos servicios realizados por también profesionales como ellos. Esta falta de información que observamos en los profesionales, puede que también guarde relación con la **falta de respuesta** por parte de todos ellos sobre la **relevancia de otros servicios**, al margen de los que presta la aecc; que consideraran relevantes para cubrir las necesidades de los pacientes.

El servicio considerado por el mayor número de profesionales con el **mayor grado de importancia** es la **atención psicológica**, así lo manifiestan un total de 61 profesionales encuestados. Para otros 32 profesionales, la **atención social** es el servicio más importante; y tras este, el **asesoramiento médico** con 30 profesionales (ver tabla 2 en Anexo).

Recibir un diagnóstico de cáncer conlleva al paciente a una gran incertidumbre, de forma instantánea experimenta una serie de temores y dudas inevitables, alcanzando altos niveles de **sufrimiento psicológico**. Ya que el cáncer está asociado a una amenaza real para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida del paciente y de sus familiares.

Diversos estudios sugieren que entre el 25-35% de la población oncológica presenta alteraciones psicológicas derivadas del proceso de enfermedad⁵. Según Manuel Hernández y Juan Antonio Cruzado, la mitad de las personas que padecen cáncer manifiestan altos niveles de malestar emocional clínico, y en más del 30% de los casos, se acompaña de trastornos psicopatológicos.

Una de las áreas que sufren las devastadoras consecuencias del cáncer en las personas que lo padecen, es el **área social**. Esta enfermedad afecta a sus relaciones familiares y sociales, en su economía, sus capacidades; en ocasiones, el desarrollo laboral se va limitando por las secuelas de los tratamientos oncológicos. De ahí la necesidad de una atención social que le proporcione información y asesoramiento sobre los distintos recursos sociales existentes.

Con el **asesoramiento médico** la información ofrecida pretende ser un complemento o aclaración de algunos aspectos del diagnóstico que le ha dado de antemano el especialista, así como recomendaciones para promover la salud y eliminar comportamientos de riesgo. El paciente quiere una información clara, asertiva y amable sobre todas las dudas que tiene sobre su enfermedad; algo que estaría más relacionado con el deseo de nivelar la ansiedad causada por el miedo ante la falta de información con la que se puede encontrar a lo largo del duro proceso que debe encarar. Algo que en cierto modo estaría más relacionado con el asesoramiento psicológico.

Tal como mencionamos con anterioridad, según los informes de la aecc; estos tres aspectos, sanitario, psicológico y social debe ser tratados de forma integral y extender la atención no solo al paciente sino también a sus familiares.

3.1.6.1. Servicios de la aecc considerados más importantes por Zonas de Trabajo Social

Nos interesaba también conocer los servicios que eran considerados más importantes en las diferentes Zonas de Trabajo Social.

La **atención psicológica** es considerada como el **servicio más importante** en casi todas las Zonas de Trabajo Social, exceptuando la Z3 que señala la importancia de los traslados a paciente por encima de cualquier otro tipo de servicio. Para las Z1 y Z5, el segundo servicio más importante es la atención social, mientras que para las Z2 y Z4 es el asesoramiento médico (ver tabla 2 en Anexo).

A través de la encuesta, también hemos medido el **nivel de utilidad** que los profesionales de las diferentes zonas les dan a los servicios que en la actualidad ofrece la Aecc. La gran mayoría de los profesionales, **el 71,3%**; considera que los servicios ofertados por la aecc son **muy útiles**.

Hasta el momento hemos evaluado la existencia, importancia y utilidad que los profesionales que ha realizado nuestra encuesta le dan a los diferentes servicios prestados por la aecc de Málaga. A continuación en los apartados siguientes contamos con una muestra menor (a partir de ahora N= 68 profesionales) ya que vamos a centrarnos en la cobertura de las necesidades que los pacientes oncológicos tienen en estos pequeños municipios y para ello los profesionales necesitan tener contacto directo con ellos.

.....

5 Psicología y cáncer. Suma Psicológica. <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/21>

3.1.7. ¿Qué tipo de prestaciones solicitan mayormente los pacientes de cáncer que acuden a su servicio?

El servicio más solicitado a los diferentes profesionales encuestados por pacientes oncológicos es la **Atención social**, con un 29,7% del total. Tras este servicio se sitúan la **Atención psicológica** (18,7%) y el **Traslado de pacientes** con el 7,7% (ver tabla 3 en Anexo).

La situación de inestabilidad en el **área social** es otro problema con el que se encuentran un alto porcentaje de personas que sufren cáncer. Raquel Del Castillo Martín⁶, afirma que hay casos en los que una situación laboral normalizada, se convierte en inestable por el simple hecho de padecer la enfermedad, bajas de larga duración, incapacidad motora, las secuelas que dejan determinados tratamientos, factores que influyen en la incapacidad para desarrollar su trabajo. De ahí que solicitan la cobertura de las carencias económicas, resultado de su situación al tratarse de un enfermo oncológico.

En segundo lugar los pacientes solicitan **atención psicológica**. Y es que debemos hacer hincapié en este punto sobre las dificultades antes mencionadas que se encuentran los pacientes cuando solicitan atención psicológica a través del SAS. Y es que, en la mayoría de los casos lo que estos pacientes buscan es apoyo, ser escuchados de forma activa y ser capaces de adquirir determinadas herramientas para lo que se hace necesario acudir a sesiones con un psicólogo. En estos casos también son muy útiles otros tipos de servicios como las técnicas terapéuticas de meditación y relajación; ya que aprenden a manejar situaciones de ansiedad, muy frecuentes a lo largo de esta enfermedad.

En lo que se refiere al servicio de **traslado de pacientes**, y tal como explicamos con anterioridad, el paciente oncológico requiere de una serie de visitas a los especialistas y asistencia a los diferentes tratamientos que recibe para afrontar la enfermedad que hacen necesario un gran número de traslados desde su municipio a los centros especializados que suelen estar en municipios mayores o incluso en la capital de la provincia.

El transporte en la “ambulancia.”, da lugar a numerosas consecuencias para el paciente, debido al recorrido que se ven obligados a realizar y el tiempo que les conlleva, en tratamientos tales como la radioterapia que la duración de la sesión oscila en aproximadamente 10 minutos pueden durar desde la recogida del paciente hasta que lo llevan nuevamente a su domicilio en aproximadamente 7 horas, manifestado de forma literal por muchos testimonios. De ahí que este servicio sea considerando tan importante.

3.1.7.1. Prestaciones solicitadas por pacientes oncológicos por Zonas de Trabajo Social

En general los servicios más solicitados en todas las Zonas son la atención social y psicológica. Es importante señalar aquí que gran número de los profesionales encuestados trabajan en el ámbito social, no es de extrañar que a ellos lleguen más demandas de tipo social.

Los servicios más solicitados en todas las zonas son la **atención psicológica y social** (ver tabla 3 en Anexo). Las dos zonas con menor solicitud de servicios son Zona Norte Montes y Zona Serranía, zonas con el menor número de profesionales encuestados. Y sus

.....

6 Del Castillo Martín, R. El apoyo social en la aecc ¿Dónde estamos y dónde podemos estar?. 2018

solicitudes se centran en atención psicológica, social y traslados de pacientes. La zona donde los pacientes solicitan mayor número de servicios es la Zona Norte Guadalteba, también coincide con ser la zona con la mayor asistencia de profesionales en la encuesta. Los servicios más solicitados son atención psicológica, social y deshabitación tabáquica.

A nivel general en todas las zonas las necesidades que menos manifiestan a los profesionales tener los pacientes oncológicos son el asesoramiento médico, cuidados paliativos, visitas hospital y domicilio, y las mesas informativas.

3.1.8. ¿Son cubiertas las necesidades que demandan estos pacientes?

Un 20,9% de los profesionales que trabajan en las Zonas de Trabajo Social de la Diputación de Málaga responde que las **necesidades son cubiertas la mayoría de las veces**. Sin embargo, un **37,4%** responde que las **necesidades** de los pacientes oncológicos **son cubiertas en pocas ocasiones**. Un 14,3% no tienen conocimiento de ello. Y un 2,25% responde que nunca se cubren. Con lo que podríamos concluir que según los profesionales de forma general hay una falta de cobertura en las necesidades de los pacientes oncológicos (ver tabla 4 en Anexo).

3.1.9. ¿Quiénes cubren las necesidades que demandan los pacientes de cáncer?

La mayoría de los profesionales (41,8%) piensan que **tanto las entidades públicas como privadas** son quienes **cubren las necesidades de los pacientes oncológicos**. Aunque hay algunos que creen que o bien sólo la Administración Pública (17,6%) o bien sólo las entidades privadas (7,7%) son las encargadas de cubrir estas necesidades, lo que refleja mayor confianza en la Administración pública por parte de los profesionales. Hay que tener en cuenta que más de la 3/4 de los encuestados trabajan para la Administración.

La mayoría de las Zonas de Trabajo Social responden que estas necesidades son cubiertas tanto por entidades públicas como privadas. Aunque en la Zona Norte Montes la mayor parte de sus profesionales piensan que es la Administración pública quien cubre estas necesidades. Por otro lado vamos a esclarecer que entidades específicamente creen los encuestados son las responsables de la cobertura de las necesidades que tratamos en este estudio.

La mayoría de los profesionales encuestados en las diferentes zonas (**70,1%**) tienen poco conocimiento de quien desarrolla los diferentes servicios objeto de nuestro estudio, dejando otra vez patente la **falta de información**. Para estos, el Servicio Andaluz de Salud (14,1%) sería la primera entidad que prestaría este tipo de servicios, tras ellos las Asociaciones con un 11,8% (ver tabla 5 en Anexo).

El apartado “Asociaciones” engloba la totalidad de asociaciones presentes en estos municipios; **Asociación Girasoles, Campillo contra el cáncer, Asociación Esperanza, La yedra, Ayuca, Arahal, Marbella solidaria, Asamma, AECC, Cudeca**.

3.2. RESULTADOS DE PACIENTES

3.2.1. Edad de los pacientes

La edad media de los pacientes encuestados es de **57,08 años**.

3.2.2. Género de los pacientes

Del total de los 60 pacientes encuestados (N= 60), el **73,3% son mujeres** (44 mujeres).

Tan solo el 26,7% son hombres (16 hombres).

3.2.3. Estado civil de los pacientes

El estado civil de los pacientes encuestados es mayoritariamente **casado/a**, con un 75% del total de éstos, frente porcentaje muy similar entre los restantes estados civiles, compartiendo con un 8,3% los pacientes viudos, separados y solteros.

3.2.4. Nivel educativo de los pacientes

El 41,7% de los pacientes encuestados tienen **estudios primarios**. Dicho de otro modo, casi la mitad de los pacientes que realizan la encuesta poseen un nivel educativo bajo. Un 25% de los encuestados posee un alto nivel educativo (Universitario o superior). Siendo 13,3% sin ningún tipo de formación educativa.

3.2.5. Situación laboral de los pacientes

Aproximadamente un 30% de los pacientes ostentan un empleo por cuenta propia o ajena, o se encuentran jubilados. La incapacidad, es el tercer porcentaje más relevante con un 20% de los encuestados. El 13,33% se encuentran en paro. Y un 5% refiere realizar otro tipo de actividades, como amas de casa.

3.2.6. Tipos de cáncer

De los datos obtenidos tras analizar las encuestas podemos observar la presencia de 12 tipos de cáncer entre los pacientes encuestados, Cáncer Colon, Cáncer Mama,

Hepatocarcinoma. Hodgkin, Próstata, Linfoma, Útero, Vesical, Hígado, Melanoma, Cerebral, Pulmón. El cáncer de mama es el más numeroso entre estos pacientes, con un 44,1% del total.

El cáncer de Colon (14,7%) y Próstata (10,3%), son los siguientes tipos de cáncer con mayor prevalencia entre nuestros encuestados.

3.2.6.1. Tipos de cáncer por Zonas de Trabajo Social

Con respecto a las zonas objeto de este estudio; el **cáncer de mama** tiene la mayor tasa en la mayoría de las zonas objeto de estudio, ya que de los 60 pacientes encuestados, 30 padecen este tipo de cáncer. Siendo la Zona Guadalhorce Sierra de las Nieves, la que presenta el mayor número de casos (10 casos).

3.2.6.2. Tipos de cáncer por Zonas y género

En los resultados obtenidos en nuestro estudio, un total de 28 mujeres (63,6%) presentan cáncer de mama frente a 2 de los hombres encuestados (12,5%).

Por otro lado, en los hombres el cáncer con mayor número de casos es el de próstata, 7 de los 16 pacientes encuestados (43,8%) padecen este tipo de cáncer. Con respecto al cáncer de colon cabe señalar que es el segundo tipo de cáncer con mayor número de casos, tanto en hombres (31,3 %), como en mujeres (14,4%), aunque en este caso este tipo de cáncer comparte el segundo puesto con el cáncer de útero.

Se observan dos altas concentraciones en dos zonas; Zona Norte Guadalteba y Zona Guadalhorce con cáncer de mama en mujeres. Y como el cáncer de Colon en la Zona Norte Montes tiene una tasa considerable en hombres.

3.2.7. Tipo de tratamiento recibido

Los pacientes encuestados reciben mayoritariamente 3 tipos de tratamientos, quimioterapia (31,9%), cirugía (29,6%) y radioterapia (25,9%).

3.2.8. En qué medida los pacientes oncológicos conocen la existencia los servicios de la aecc

Los pacientes muestran un mayor conocimiento sobre la existencia de los servicios de la aecc que los profesionales. Ya sea porque han recibido información de otros pacientes, en el hospital o han disfrutado en alguna ocasión de estos servicios. Otro ejemplo de cómo accedemos a los pacientes es través de las voluntarias de hospitales de la asociación que visitan a las mujeres operadas de cáncer de mama para ofrecerles información sobre los servicios existentes en la asociación ofreciéndoles un cojín terapéutico, en forma de corazón.

Estos reconocen sobre todo los servicios de **atención psicológica** (25,3%), **asesoramiento médico** (14,4%), **atención social** (12%) y **traslado a pacientes** (9,6%) son los servicios de la aecc que los pacientes conocen en mayor medida de su existencia.

3.2.9. ¿Qué servicios de los prestados por la aecc considera más importantes para cubrir sus necesidades?

La **atención psicológica** (46,7%) es el servicio que los pacientes consideran más importante. Otros de los servicios considerados importantes son el **traslado a pacientes** (15%), del que hemos hablado con anterioridad; y el **asesoramiento médico** (13,3%), donde la información ofrecida, tal como hemos señalado anteriormente, sería una aclaración de algunos aspectos del diagnóstico, recomendaciones para promover la salud y eliminar comportamientos de riesgo.

La Zona De Guadalhorce Sierra de las Nieves presenta los mayores porcentajes de pacientes que posicionan la **atención psicológica** como el servicio que consideran más importante. Esto ocurre en casi todas las demás zonas, aunque en la Zona Costa Oriental Axarquía, es la **atención social** la que se considera más importante y en Serranía el **traslado de pacientes** (ver gráfico 1 en Anexo).

Al igual que con los profesionales, hemos medido el **nivel de utilidad** que los pacientes dan a los servicios que en la actualidad ofrece la AECC. Casi la totalidad de los pacientes (91,1%) los consideraron muy útiles; frente al **71,3%** de profesionales.

De igual manera que en el análisis de los resultados de los profesionales, a continuación vamos a centrarnos en la cobertura de las necesidades en estas Zonas, pero ahora según la experiencia de los propios pacientes oncológicos.

3.2.10. ¿Qué tipo de servicios son los que más solicitan?

En los pacientes observamos un gran número de casos sin contestar, resultado relacionado, en principio con las pocas solicitudes que estos pacientes realizan, debido a la falta de información sobre los servicios a los que podrían acceder; y por otro lado, con la negativa cuando han solicitado algún servicio.

Aunque se les pregunta por los servicios que había solicitado, independientemente de si les habían sido concedido o no, los pacientes que si refieren haber solicitado algún tipo de servicio, coinciden en señalar los servicios solicitados que si fueron en su momento cubiertos.

Estas solicitudes se hacen mayormente en servicios de **atención social** (18,3%), atendidos en los Ayuntamientos y Centros de Servicios Sociales Comunitarios de sus municipios; y **asesoramiento médico** (15%) a través del SAS. Manifestando estos pacientes haber sido atendido correctamente en las ocasiones que ha solicitado algún tipo de prestación en el asesoramiento tanto social como médico (ver tabla 6 en Anexo).

Algo que mencionan los pacientes, es que tanto la atención psicológica (11,7%), como los traslados (5%) que han solicitados en alguna ocasión ha sido mediante entidades privadas (psicólogos de pago y taxis).

3.2.11. ¿Son cubiertas las necesidades que demandan?

Un gran número de los pacientes encuestados (41,7%) manifiestan que **nunca** se cubre debidamente las demandas que solicitan relacionadas con algún aspecto de su enfermedad. Aunque también se observa un alto porcentaje (35%) en pacientes que si manifiestan haber sido cubiertos, aunque en pocas ocasiones (ver tabla 7 en Anexo).

3.2.12. ¿Quiénes cubren las necesidades que solicita como paciente de cáncer?

Aunque el mayor porcentaje se refleja en la falta de conocimiento (36,7%) por parte de los pacientes sobre que entidades son las que se dedican a cubrir sus necesidades. De igual forma

que en los profesionales, los pacientes consideran que las entidades que cubren las necesidades de los pacientes con cáncer son tanto públicas como privadas.

Por otro lado vamos a mostrar que entidades, según los pacientes son las responsables de ofrecer servicios que cubren sus necesidades. El alto grado de **desconocimiento sobre los servicios y asociaciones que cubren las necesidades** de los pacientes de cáncer por parte de los profesionales es también patente entre los pacientes que realizaron la

encuesta. El bajo porcentaje que contesta, al contrario que los profesionales refieren que son mayoritariamente las Asociaciones, enumeradas anteriormente, quienes se encargan de ofrecer servicios para cubrir sus necesidades, dejando en segundo plano al SAS (ver tabla 8 en Anexo).

Otros métodos de investigación utilizados (entrevista, grupos...) se hicieron para corroborar los datos del cuestionario, base de nuestro trabajo.

4. DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados podemos concluir que hay un gran acuerdo entre los profesionales y los pacientes en lo que refiere a considerar todos los servicios de la aecc, **muy útiles** (71,3% en profesionales y 91,1% en pacientes). Y en dar **mayor importancia** a servicios como la **atención psicológica y social, y el asesoramiento médico**, situándolos como servicios de primer nivel. Y aunque situados en niveles inferiores de importancia; servicios como el transporte y los cuidados paliativos están bastante bien considerados por los pacientes oncológicos.

Por orden, los **pacientes** dan mayor importancia a la atención psicológica (46,7%), traslado de pacientes (15%) y asesoramiento médico (13,3%); mientras que los **profesionales** dan también mayor importancia a la atención psicológica (23%), aunque en segundo lugar se sitúa la atención social (12%), y tras esta el asesoramiento médico (11%).

Ambos grupos de sujetos encuestados da **mayor importancia a la atención psicológica**, aunque se refiere tanto por los profesionales como los pacientes encuestados que hay **mayor número de solicitudes en el ámbito social**.

Aunque debemos matizar que tal como observamos en nuestra hipótesis de partida, los profesionales dan mayor importancia a la atención social que a la psicológica; y esto está relacionado con que hay un mayor número de profesionales encuestados que trabajan en el ámbito social.

En lo que se refiere a la **demanda de servicios**, según los profesionales los servicios que más demanda el paciente oncológico son la **atención social** (29,7%), la atención psicológica (18,7%) y el traslado de pacientes (7,7%). Los propios pacientes refieren que ellos demandan más en servicios de asesoramiento y apoyo social (18,3%); el asesoramiento médico (15%) y el apoyo psicológico (11,7%) son también servicios demandados por estos pacientes.

La mayoría de los pacientes que han participado en el estudio, dejan claro que hay una **falta de cobertura** en determinados servicios que se consideran importantes para poder afrontar la enfermedad. Por parte de los profesionales, la opinión es también que en general, pocas veces se cubren debidamente las demandas que los pacientes oncológicos solicitan relacionadas con algún aspecto de su enfermedad.

Tanto los profesionales como los pacientes consideran que las entidades que **cubren las necesidades** de los pacientes con cáncer son **tanto públicas como privadas**. En ambos casos hay un alto grado (más del 70%) de **desconocimiento sobre los servicios** que la aecc tiene para cubrir las necesidades de los pacientes oncológicos, **y asociaciones que cubren estos servicios** en las diferentes Zonas de Trabajo Social.

El bajo porcentaje de pacientes que contesta a este respecto, refiere que las entidades que cubren las necesidades de los pacientes con cáncer son mayormente las Asociaciones enumeradas anteriormente; dejando en segundo plano al SAS. Al contrario de lo que opinan los profesionales; que consideran al SAS como la primera entidad que se encarga de cubrir las necesidades de los pacientes.

Tal como afirmábamos en nuestra hipótesis; en las Zonas analizadas hay pocos servicios que cubran las necesidades de pacientes con cáncer. Sí que tenemos claro desde el principio, que por Ley muchos pacientes tienen acceso a determinados servicios, sobre todo de protección social, cubiertos por los Ayuntamientos de sus municipios o mediante la Diputación, a través de los Centros de Servicios Sociales instalados en diferentes Zonas de Trabajo Social de la provincia de Málaga, cuya función es prestar servicios a aquellos ciudadanos que necesite cubrir determinadas necesidades.

El problema es que los pacientes, en muchos casos, desconocen la posibilidad de recurrir a estas entidades en busca de estos servicios. Es importante señalar en este punto, que uno de los servicios que consideramos claves, aunque no ha sido valorado ni por los profesionales ni por los pacientes; son las campañas informativas o mesas informativas. Ya que podemos concluir que el alto porcentaje de respuestas “No contestadas” son debidas a la **falta de información por parte de todos los actores que han participado en la encuesta.**

Aunque también ha quedado de manifiesto que hay servicios bastante importantes como la atención psicológica y los transportes; que no se cubren por ninguna entidad y que no todos los pacientes pueden permitirse pagar.

Tanto profesionales como pacientes opinan que en estas Zonas hay una **falta de cobertura** en las necesidades de los pacientes oncológicos, en ambos casos queda clara la **falta de información**, en primer lugar sobre los servicios a los que los pacientes oncológicos deberían tener acceso para minimizar los efectos negativos que el cáncer causa en cada uno de los aspectos de su vida, a lo largo de todo el proceso de esta enfermedad, y en segundo lugar; sobre las entidades a las que deben acudir, dependiendo de la necesidad que tengan que cubrir, o dicho de otro modo; dependiendo del servicio que quieran solicitar.

Por otro lado, volvemos a señalar que tanto para profesionales como para los pacientes, los servicios más importantes y más solicitados, en primera instancia; son la atención psicológica y social y el asesoramiento médico. No pudiendo dejar al margen servicios como los cuidados paliativos y el traslado de pacientes. Todos claves para conseguir nuestro objetivo final. Hacer que los pacientes y familiares tengan la mejor calidad de vida en todo el proceso.

5. PROPUESTAS INNOVADORAS

En primer lugar, y en respuesta al objetivo principal de este estudio, recomendamos que se instalen los servicios por una parte considerados más importantes y por otro lado, más solicitados; en cada una de las Zonas de Trabajo Social de la Diputación de Málaga. Que en nuestra opinión, tras haber analizado la información obtenida a través de los diferentes medios antes señalados; serían servicios en **atención psicológica y asesoramiento médico.**

En relación a la **atención social**, valorada como muy importante y también muy solicitada, podemos confirmar que los pacientes oncológicos pueden acudir a los diferentes **Centros Sociales Comunitarios** presentes en todas las Zonas de Trabajo Social de la Diputación de Málaga, y tratar allí las solicitudes de aquellos servicios que necesiten para cubrir las carencias sociales que se vean afectadas a raíz de esta enfermedad. Aunque actualmente existe una falta de información sobre la presencia de esta área en las Zonas estudiadas.

Del mismo modo que ocurre con los **cuidados paliativos**, existe la presencia de equipos especializados para atender a los pacientes de forma adecuada cuando se enfrentan al final de su vida, aecc, Los Girasoles, Cudeca.

Este estudio, puede ser utilizado tanto por los pacientes como por los profesionales como una **guía de servicios** para consultar detalles relacionados con los servicios que deben de prestarse a los pacientes de cáncer, para poder cubrir las nuevas necesidades que se le van presentando, a consecuencia de los cambios que a lo largo del proceso de la enfermedad, van destruyendo todos y cada uno de los aspectos de su vida. Por ejemplo aquí puede encontrar información sobre las competencias en materia de Servicios Sociales de la Diputación en poblaciones menores de 20.000 habitantes; todos los servicios que la aecc tiene a disposición de los pacientes oncológicos y su familia; los diferentes Centros de Salud, Centros de Servicios Sociales Comunitarios y Asociaciones presentes en su zona; con direcciones y teléfonos.

Por otro lado, nos gustaría recomendar la creación de **grupos de voluntariado**, que se nutriera de los propios residentes de los municipios analizados. Pudiendo estos ser guiados por un coordinador, en este caso un profesional con funciones en materia de asuntos sociales, designado por el Ayuntamiento o la Diputación. Que se encargara de determinar las labores de los voluntarios a su cargo, entre las que se incluiría la realización de campañas, mesas informativas; y así tratar otro de los problemas que nos hemos encontrado al realizar el estudio; y es la falta de información.

Para el servicio de los **traslados de pacientes**, es hacer uso de los **Pisos Residencia** que la Asociación Española contra el cáncer dispone al servicio del paciente que lo requiera o una idea que nos surge es crear otro grupo de voluntarios que se dedicara exclusivamente a llevar a los pacientes a sus citas con los especialistas o a recibir el tratamiento de manera individualizada. Y para ello, existe un proyecto piloto en Sevilla, a través de la aplicación "Bla, Bla, Car". En función de los resultados que se obtengan, esta opción podría ser viable adaptarla a nuestra provincia.

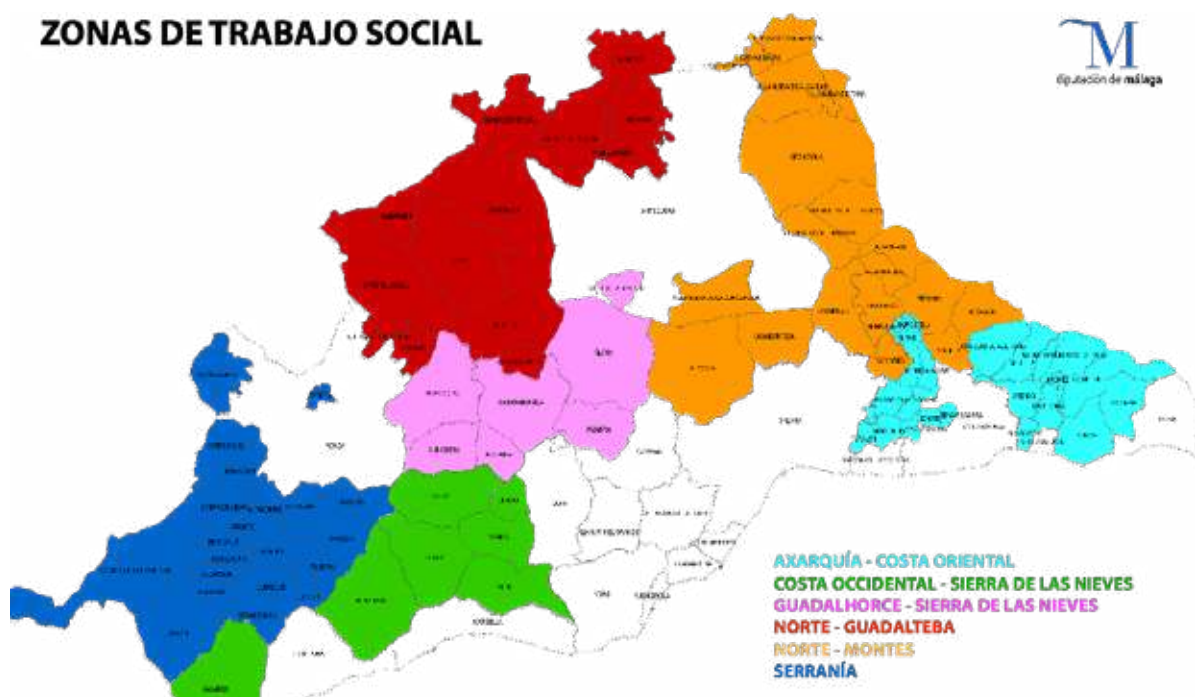
6. BIBLIOGRAFÍA

1. Informe las cifras del cáncer en 2018, presentado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). <https://seom.org>.
2. Unión Internacional Contra el Cáncer, (UICC). <https://www.uicc.org>.
3. Página web de la aecc. <https://www.aecc.es/es>.
4. Diccionario de la lengua española. <http://dle.rae.es/?id=Dqa7TUM>.
5. Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.
6. Diputación Provincial de Málaga. https://es.wikipedia.org/wiki/Diputaci3n_Provincial_de_M3laga. Anexo: Comarcas_de_la_provincia_de_M3laga.
7. Ley 2/1988, de 4 de abril, de Derechos Sociales de Andalucía.
8. Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población de los municipios españoles 2017; https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177011&menu=resultados&idp=1254734710990
9. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/iea/consultasActividad.jsp?CodOper=6&sub=63567>.
10. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.
11. Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. Valentín V, Murillo M T, Valentín M y Royo D. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Departamento de Gestión de Recursos Sanitarios. Escuela Nacional de Sanidad. Psicooncología. Vol. 1, Núm. 1, 2004, pp. 155-164.
12. Servicio de prevención de riesgos laborales. Diputación Provincial de Málaga. Publisalud: Boletín núm. 84. Enero 2005.
13. Código Europeo contra el Cáncer. 12 formas de reducir el riesgo de cáncer. Agencia Internacional de Investigación sobre el cáncer. Organización Mundial de la Salud. <http://cancercodeeurope.iarc.fr/index.php>.
14. Instituto de Salud Carlos III. Instituto de investigación biomédica en España. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/23-02-2012NOTA_NEJM-isciii.shtml.
15. Rivero Burón, R; Piqueras Rodríguez, J A; Ramos Linares, V; García López, L J; Martínez González, A E; Oblitas Guadalupe, L A. Psicología y cáncer. Suma Psicológica, vol. 15, núm. 1, marzo, 2008, pp. 171-197. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/21>.

16. Hernández, M y Cruzado, J A. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Primer Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2012. Clínica y Salud, vol. 24, núm. 1, 2013, pp. 1-9. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.
17. Arranz, P. Directora Técnica del Instituto Antæe, y miembro del Grupo Soporte del Hospital Universitario La Paz. Intervención Psicológica en Cáncer. Infocop 18 de enero de 2006.
18. Torres, F; Beltrán, G; Martínez, P; Saldivar, G; Quesada, C y Cruz, T. Cuidar a un enfermo ¿pesa? Revista de divulgación científica de la universidad veracruzana. 2006.
19. El apoyo social en la aecc. ¿Dónde estamos y dónde podemos estar? Del Castillo Martín, R. 2018.
20. EUROCARE- 4. Survival of cancer patients in Europe. <http://www.eurocare.it/>.
21. Ocón Hernández, O; Fernández Cabrera, M F; Pérez Vicente, S; Dávila Arias, C; Expósito Hernández, J y Olea Serrano, N. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. Revista Española de Salud Pública. 2010.
22. Fundación GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama). Febrero 2010. <http://www.geicam.org/es/noticias/114697-espana-ha-mejorado-la-tasa-de-supervivencia-delcancerde-mama-del-65-al-80-desde-1980>.
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud. Madrid: 2010. <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>.
24. Breast cancer and subsequent pregnancy. Infertility, death risk and survival. Ramírez Torres N, Robles Robles A G, Villafaña Vázquez V H, Hernández Valencia M. Ginecolía Obstetricia Mexico.2010.
25. Vivar, C G. Plan de cuidados en la supervivencia de cáncer: un reto en atención primaria. Atención Primaria. 2010.
26. Observatorio del Cáncer de la AECC <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizDkoNWVmZjMtN2ExYSooM2EoLTkxMGEtNTEoMjA0MTE5OWJmIiwidCI6ImJjYTdjYUJlTjYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzIzOTAyOSIsImMiOiJh9>
27. Fundación científica de la AECC. <https://www.aecc.es/es/investigacion/fundacion-cientifica-aecc>

8. ANEXOS: IMAGENES Y TABLAS

8.1. Mapa de Zonas de Trabajo Social de la Diputación de Málaga



Fuente: Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Málaga

8.2. Servicios de la Junta Provincial de Málaga de la AECC reflejados en la encuesta

Tabla 1. Servicios de la Junta Provincial de Málaga de la AECC reflejados en la encuesta

SERVICIOS DE LA AECC				
1. Servicios prestados por profesionales				
1.1. Atención médica				
1.1.1. Asesoramiento médico	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.1.2. Programa de nutrición	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.1.3. Cuidados paliativos	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.2. Atención psicológica				
1.2.1. Atención psicológica	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.3. Atención social				
1.3.1. Atención social	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.3.2. Inserción laboral	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.4. Fisioterapeuta				
1.4.1. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
1.5. Terapeuta				
1.5.1. Terapeuta	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5

2. Servicios prestado por el voluntariado				
2.1. Voluntariado asistencial				
2.1.1. Visita hospitales y domicilio	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
2.1.2. Traslado de pacientes	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
2.1.3. Voluntariado testimonial	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
2.1.4. Taller de laringectomizados	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
2.1.5. Taller de imagen	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5

3. Campañas				
3.1. Campañas informativas preventivas				
3.1.1. Mesas Informativas	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
3.1.2. Campaña escolar	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
3.1.3. Deshabitación Tabáquica	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5
3.1.4. Charlas preventivas	<input type="checkbox"/> Sí, quién lo desarrolla?...	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/S, N/C	*N. de utilidad 1 al 5

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la AECC junta provincial de Málaga.

8.3. Resultados de profesionales

Tabla 2. Servicios considerados más importantes por Zona según los Profesionales

	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Total
Atención Psicológica	16	15	8	8	11	3	61
Atención Social	10	6	4	4	6	2	32
Asesoramiento Médico	9	7	5	6	2	1	30
Cuidados Paliativos	7	7	0	5	7	0	26
Traslado a Pacientes	1	7	9	3	4	2	26

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Tabla 3. Servicios más demandados por Zonas según Profesionales

Servicios más solicitado por pacientes	Zona de Trabajo						Total
	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	
Atención Social	4	7	4	4	7	1	27
Atención Psicológica	5	4	3	2	2	1	17
Traslado Pacientes	1	2	1	1	0	2	7
Deshabitación Tabáquica	5	0	0	0	0	0	5

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Tabla 4. Cobertura de necesidades según Profesionales

	F	%
No, sin datos	13	14,3
No, nunca	2	2,2
Si, pocas veces	34	37,4
Si, muchas veces	19	20,9
Total	68	74,7
Sistema	23	25,3
Total	91	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

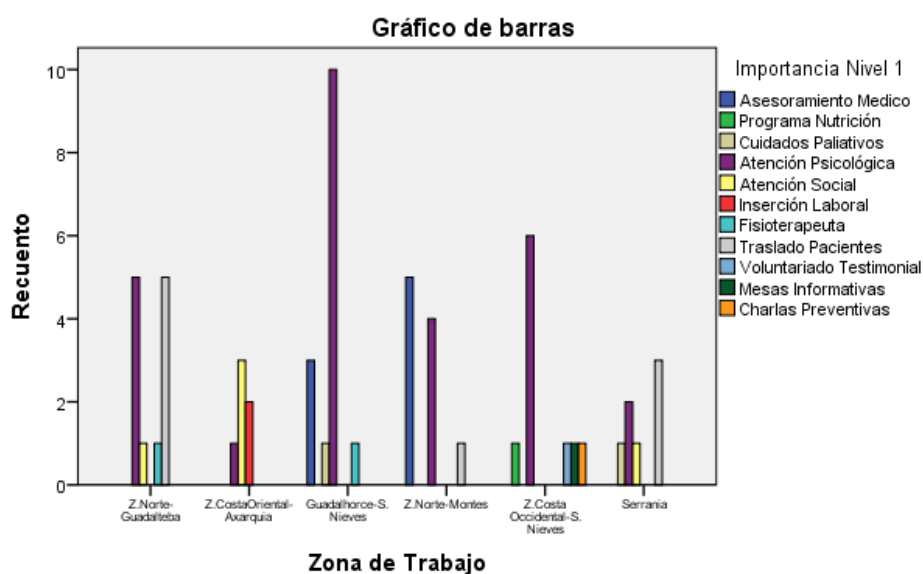
Tabla 5. Servicios y Asociaciones que cubren la demanda según los profesionales

	Porcentaje
Servicio Andaluz de Salud	14,1%
Servicios Sociales	3,2%
Servicio Andalucía orienta	0,7%
Asociaciones	11,8%
NS/NC	70,1%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

8.4. Resultado de los pacientes

Gráfico 1. Servicios considerados más importantes por Zonas según Pacientes



Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Tabla 6. Servicios más demandados según Pacientes

	F	%
Atención Social	11	18,3
Asesoramiento Médico	9	15,0
Atención Psicológica	7	11,7
Traslado Pacientes	3	5,0
NS/NC	27	45,0

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Tabla 7. Cobertura de necesidades según Pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
No, sin datos	1	1,7
No, nunca	25	41,7
Si, pocas veces	21	35,0
Si, muchas veces	9	15,0
Si, siempre	4	6,7

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Tabla 8. Servicios y Asociaciones que cubren la demanda según los profesionales

	Porcentaje
Servicio Andaluz de Salud	9,9%
Servicios Sociales	4,0%
Servicio Andalucía orienta	0,8%
Asociaciones	14,0%
NS/NC	71,3%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

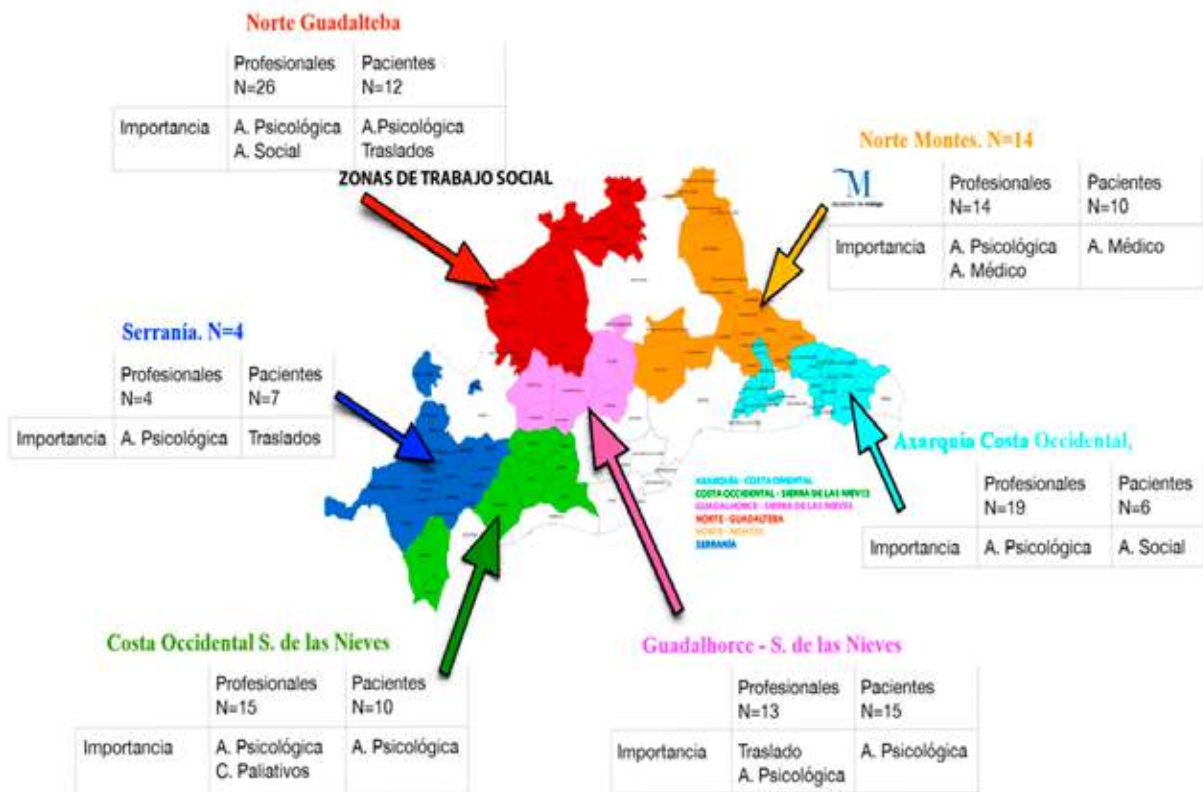
8.5. Conclusiones

Tabla 9. Comparativa entre servicios más importantes y más demandados según los pacientes y los profesionales

Servicios	Profesionales		Pacientes	
	Importancia	Solicitudes	Importancia	Solicitudes
	%	%	%	%
Asesoramiento Médico	11	1,1	13,3	15,0
Atención Psicológica	23	18,7	46,7	11,7
Atención Social	12	29,7	8,3	18,3
Traslado Pacientes	10	7,7	15,0	5,0

Fuente: elaboración propia a partir de datos del estudio

Imagen 2. Mapa de las Zonas de Trabajo Social con información sobre los servicios más importantes para profesionales y pacientes*



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio