

9. Largas

Supervivientes:

Otras Necesidades

- [Introducción](#)
- [Psicológicas](#)
- [Rehabilitación de secuelas](#)
- [Salud sexual](#)
- [Apoyo Laboral](#)

Introducción

Existe una importante falta de consenso en la definición de supervivencia y larga supervivencia. Tradicionalmente, y desde el punto de vista biomédico, se considera que una persona es superviviente de cáncer cuando, tras haber sido diagnosticada y tratada, ha permanecido libre de la enfermedad durante 5 años, definición compartida por la SEOM. Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) se trata de aquellos pacientes que, habiendo tenido cáncer, han seguido un tratamiento y ahora están curados, entendiendo por curación la remisión completa. En otras definiciones se conceptualiza como tal a la persona desde el mismo momento del diagnóstico de malignidad (opción que parece que se está haciendo cada vez más prevalente) y en otras se incluye a los familiares, personas cercanas y cuidadores. Como vemos, matices que establecen pequeñas pero sustanciales diferencias.

En este apartado nos centraremos en otras necesidades importantes a tener en cuenta en las largas supervivientes del cáncer de mama.

Psicológicas

Los efectos físicos secundarios a la enfermedad y los tratamientos del cáncer de mama condicionan la calidad de vida de las mujeres y el seguimiento tras superar un cáncer de mama. No cabe duda que los efectos derivados de las terapias practicadas tienen impacto durante su administración pero también conllevan efectos a largo plazo. A ello, hay que añadir el estrés psicológico que representa el diagnóstico y tratamiento. Alrededor de un 30% de mujeres presenta este tipo de problemas en algún momento de su evolución, con un incremento del riesgo de aparición de síndromes depresivos que precisan ser corregidos mediante terapia de apoyo o incluso con tratamiento médico específico. La intensidad y frecuencia de este fenómeno está en relación con algunos factores de predisposición como puede ser la edad joven o la existencia de un síndrome depresivo de base. Estos aspectos pueden ocasionar una respuesta psicológica dispar. Los efectos de los tratamientos locales y generales pueden ocasionar una dificultad para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias lo cual también mina la calidad de vida de las mujeres que superan un cáncer de mama. Por otra parte, el deseo genésico de las mujeres puede verse seriamente comprometido como consecuencia del tratamiento oncológico. En otras ocasiones, si bien no se precluye la posibilidad de gestación, sí debe tomarse en consideración el momento ideal para la misma. Además, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone en muchas ocasiones una reducción o suspensión temporal de la actividad laboral y, al concluir la terapia, muchas mujeres tienen dificultad para reincorporarse a su puesto de trabajo. Por una parte, la morbilidad del tratamiento local, puede condicionar una limitación para llevar a cabo determinadas actividades que exijan un esfuerzo físico de la extremidad del lado de la glándula intervenida. Por otra parte, por la limitación para el desarrollo de una actividad intelectual prolongada puede comprometer el desempeño laboral.

Como se ha citado previamente, el diagnóstico y tratamiento de un cáncer de mama conlleva un gran sufrimiento emocional que afecta a diferentes ámbitos de la vida de la mujer. Uno de los que se resiente con gran frecuencia es el entorno de las relaciones personales y de pareja. Por desgracia, con relativa frecuencia, esta enfermedad genera un elevado número de deserciones en la pareja, problemas de relación con los hijos (ya sean pequeños, adolescentes o jóvenes) que, asociados a circunstancias adversas en el entorno laboral, configuran en ocasiones escenarios muy pesados de sobrellevar para las mujeres. Toda esta problemática es de larga duración, tiene etapas y componentes distintos, en ocasiones se acompaña de conflictos no adecuadamente resueltos que provocan en la paciente que sobrevive a un cáncer una carga adicional que condiciona su capacidad de adaptación a la realidad.

La experiencia de enfrentarse a un CM (o a cualquier otro proceso oncológico) trae consigo una serie de sentimientos que pueden oscilar desde la esperanza, la gratitud y la necesidad de protección hasta un amplio rango de emociones negativas que incluyen la ansiedad, la tristeza, la rabia, el miedo e, incluso, la culpa. Aunque todas ellas pueden ser reacciones normales en el

momento del diagnóstico, en algunos casos pueden convertirse en extremas, manifestándose en forma de trastornos psicopatológicos por su intensidad y/o por su duración. La persistencia en el tiempo de secuelas físicas supone un factor de riesgo para que los sentimientos displacenteros se perpetúen, dando paso a cuadros clínicos que, aun sin conformar un síndrome completo en la mayoría de las ocasiones, hacen necesaria la atención especializada.

La AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) creó en 1987 un programa de atención biopsicosocial, "*Mucho x vivir*", orientado a cubrir las demandas de atención psíquicas, sociales y físicas ("*linfedema*") de las mujeres operadas de Cáncer de mama. Actualmente, 12.000 usuarias al año se benefician de este proyecto, que se realiza en 49 lugares de España, con la colaboración de más de 100 profesionales.

Es posible distinguir tres grandes categorías de problemas derivados del ajuste psicosocial de la paciente con Cáncer de mama:

En primer lugar, el malestar emocional, que habitualmente conlleva a problemas de ansiedad y depresión. Se producen, sobre todo, después de las cirugías. A estos trastornos también pueden unirse problemas de autoestima femenina e imagen corporal cuando el tratamiento es la mastectomía (amputación completa de la mama), además de fobias y preocupación ante la posibilidad de que la enfermedad vuelva a afectarle.

En segundo lugar, encontramos los problemas de ajuste social, fundamentalmente en las relaciones familiares y de pareja. Existen numerosos factores sociales derivados de la enfermedad, tales como: aislamiento, falta de recursos económicos, falta de trabajo, problemas en la vivienda, etc.

Por último, destacar el "*linfedema*", que normalmente va acompañado de otros signos como falta de fuerza en el brazo, dificultades en el movimiento, dolor o falta de sensibilidad. Esto dificulta la recuperación de las pacientes, así como su calidad de vida. Existen algunos estudios que evidencian que las pacientes que poseen linfedema como secuela de su enfermedad, sufren cambios funcionales importantes: morbilidad psíquica, mala adaptación al proceso de enfermedad, dificultades en su familia, falta de autoestima y aislamiento social.

Con el fin de mitigar dichas secuelas psicosociales, descritas anteriormente, la *Asociación Española Contra el Cáncer* (AECC) crea el programa "*Mucho x Vivir*", que posee los siguientes objetivos:

1. Aumentar la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama.
2. Reducir los problemas emocionales debidos al proceso patológico y/o al tratamiento y, además, ayudar a las pacientes a recuperar los grados de funcionamiento personal, psicológico, social y familiar, que poseían antes de la enfermedad.
3. Fomentar la ayuda social e integrar a la paciente en su entorno.
4. Retomar la movilidad del miembro afectado por la operación quirúrgica, minimizando el avance del linfedema.

5. Comenzar a usar estrategias de afrontamiento.
6. Ayudar a la paciente a encontrar ayudas sociales, públicas y privadas.
7. Fomentar el asociacionismo, la autoayuda y la implicación.

El impacto psicológico del Cáncer puede y debe combatirse:

1. Atacando directamente algunos de los motivos que generan impacto en los pacientes, tales como: la percepción del concepto de Cáncer como similar a la muerte, la estigmatización generada por la enfermedad, el ambiente existente en algunas clínicas u hospitales, etc.
2. Aplicando y diseñando estrategias psicológicas que ayuden a aliviar o eludir el dolor, los vómitos, el desvelo nocturno, la depresión, etc. Un elemento relevante en la mayoría de estas estrategias sería el uso de métodos de relajación.
3. Proporcionando al enfermo el mayor grado de información, responsabilidad, control y autonomía posibles en el manejo de la patología y de sus efectos secundarios, así como en los demás aspectos de su vida cotidiana.

Existen, además, varias técnicas psicosociales específicas que se usan en el tratamiento de los pacientes de Cáncer. Dichas técnicas se exponen a continuación:

Intervención psicoeducativa

Es una intervención muy apropiada dentro de los programas de prevención y de educación sanitaria. Además, es muy eficaz para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adaptación de los pacientes a la patología.

Intervención cognitivo-conductual

Posee un tono directivo. Entre sus objetivos destacan:

1. Mejorar el control de la sintomatología específica, como las náuseas o los vómitos generados por los fármacos quimioterapéuticos.
2. Entrenar al paciente en la valoración e identificación de los posibles agentes estresores.
3. Potenciar la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento, que facilitarán al paciente una mejor adaptación a la enfermedad.

Intervenciones de tipo asesoramiento (counselling)

Poseen un carácter no directivo. Intentan restablecer el desequilibrio emocional y favorecen la expresión y la discusión de aspectos personales derivados de la situación de la enfermedad, como el dolor, la muerte y los objetivos vitales cumplidos y por cumplir.

Combinación cognitivo-conductual y existencial

Consiste en mezclar ambas técnicas con el fin de proporcionar un ambiente de ayuda al paciente. Entre sus objetivos se encuentran:

1. Favorecer la labor del duelo cuando se generen múltiples pérdidas.
2. Fomentar la utilización de modelos cognitivos de adaptación.
3. Promover la resolución de conflictos y perfeccionar las habilidades de afrontamiento.
4. Proporcionar una oportunidad para instaurar prioridades para el futuro (sentido de control).

Intervención con las familias

Los objetivos globales de esta intervención se centran en aumentar los recursos psicológicos de los familiares y reducir su vulnerabilidad ante la circunstancia que afrontan. Por ello se plantean varias metas específicas:

1. El control y la expresión de sensaciones y emociones.
2. Ayudar a que la familia establezca un significado y den sentido a sus experiencias.
3. Potenciar el manejo de las pérdidas relacionadas con la enfermedad, con el fin de evitar situaciones de duelo patológico.
4. Intentar que se establezcan vías de comunicación óptimas entre los familiares.
5. Impulsar la movilización de recursos y habilidades de afrontamiento, favoreciendo la participación en las actividades y decisiones relativas al cuidado. **“Grupos psicoeducativos”**.

Por último, destacar una serie de consejos que desde Primaria debemos realizar a nuestras pacientes de cara a controlar todos los problemas psicológicos derivados de su enfermedad:

Consejos para el manejo de los problemas psicosociales a las pacientes con cáncer de mama.

No utilizar buscadores de internet. En su lugar hablar con médicos, psicólogos y las diferentes asociaciones del cáncer y grupos de ayuda.

Eliminar la presión de tener que “ser fuerte”: otorgarse el permiso para llorar, enfadarse, comunicar los pedios, pedir ayuda.

Normalizar las emociones: el miedo, la ansiedad, la angustia, la tristeza...

Tener buenos hábitos de vida saludable: cuidar la alimentación, respetar los horarios de descanso y sueño, hacer ejercicio físico.

No alejarse del círculos social

Intentar que la enfermedad no sea el centro de su vida: recordar que “no eres una enferma, sino que has pasado una enfermedad”.

Dedicarse tiempo a una misma y a actividades agradables y hobbies.

Practicar Mindfulness o meditación.

En caso de necesitarlo, pedir ayuda psicológica en su centro sanitario o en asociaciones como la AECC.

Rehabilitación de secuelas

Como se ha indicado previamente, las terapias administradas pueden conllevar diferentes secuelas que pueden condicionar un deterioro de la calidad de vida de las mujeres que han superado un cáncer de mama. Algunas secuelas se presentan de forma tardía. La identificación de estos problemas y su corrección puede permitir una mejora de las formas de adaptación a la vida cotidiana. Por otra parte, algunos de los efectos adversos pueden condicionar la adherencia a una terapia hormonal prolongada. También es importante conocer si las pacientes reciben otros medicamentos o terapias alternativas que puedan interferir en la actividad de la terapia endocrina.

Es el médico de AP quien puede detectar y controlar mejor estos efectos secundarios.

Las secuelas más frecuentes y su manejo y rehabilitación se describen en la Tabla 2.

Secuelas más importantes del cáncer de mama y sus tratamientos y su manejo.

Secuela	Manejo
Recomendaciones generales	Evitar sobrepeso Actividad física regular Evitar el tabaco Confirmar la adherencia a la terapia hormonal (en ocasiones es hasta 10 años) Evaluar síntomas para descartar una recidiva Dieta saludable Moderar el consumo de alcohol Evitar tratamiento con estrógenos
Fallo ovárico	Ofrecer métodos de preservación de la fertilidad. Remitir a la unidad de Reproducción de la Comunidad. No recomendar la concepción hasta pasados 3-6 meses de finalizar el tratamiento sistémico.
Linfedema	Medidas de prevención: higiene, hidratación, evitar pesos y heridas, no utilizar ese brazo para tomar la TA o extracciones de sangre, mangas de compresión. Derivar a las Unidades de Rehabilitación.

Secuela	Manejo
Salud ósea	Densitometría basal y cada 2 años durante la terapia endocrina. Administrar suplementos de calcio-Vitmaina D y valorar bifosfonatos en caso de osteoporosis. Recomendar ejercicio aeróbico. Dejar de fumar.
Artralgias (mayoritariamente en pacientes con terapia endocrina)	Recomendar ejercicio físico aeróbico diario. Analgésicos de 1º escalón en casos graves. La acupuntura puede aportar beneficio
Sobrepeso	Dietas hipocalóricas. Ejercicio físico diario (150 minutos a la semana). Apoyo psicológico Vigilancia y control de peso
Actividad sexual	Apoyo psicológico. Uso de lubricantes vaginales. Aceite de Pompeia. Autoestimulación (3 veces a la semana) Intentar evitar óvulos vaginales o cremas con estrógenos.
Sofocos	En casos incapacitantes valorar Venlafaxina o Gabapentina a dosis bajas. Valorar acupuntura.
Patología endometrial (Tamoxifeno)	Revisión periódica ginecológica anual. Acudir en caso de metrorragia.
Alteraciones cutáneas	Sequedad, alopecia. Correcta hidratación. Opción de Minoxidil en alopecia permanente. Derivar a Dermatología Aunque raro, en ocasiones angiosarcomas inducidos por radioterapia en la piel de la mama.
Deterioro cognitivo	Ejercicios de concentración y memoria visual Lectura diaria. Valoración por el Neurólogo
Cardiotoxicidad y toxicidad vascular	Control de enfermedades concomitantes (HTA, diabetes, dislipemia, obesidad). Promoción de estilos de vida saludables. Especial cuidado en pacientes que hayan recibido antraciclinas y fármacos anti-HER2. Remitir al cardiólogo en casos de signos de ICC. En caso de una TVP valorar remitir al oncólogo médico (continuación de tratamiento endocrino, descartar recidiva, etc).
Astenia	En primer lugar, descartar causa orgánica. Apoyo psico-emocional Actividad física diaria.
Toxicidad ocular	Lágrimas artificiales si ojo seco Remitir al oftalmólogo si aparece pérdida de visión o visión borrosa

Secuela	Manejo
Neurotoxicidad	Detectar la toxicidad de forma temprana. No existe tratamiento específico. A veces útiles Pregabalina, Duloxetina y Gabapentina.

Salud sexual

Definir la **sexualidad** no es sencillo, la OMS la define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

Un elemento clave es entender que la sexualidad nos acompaña toda la vida y se va desarrollando con el conocimiento del cuerpo, su aceptación, las experiencias vividas y los aprendizajes.

Algo diferente es la **salud sexual**, cuyo propósito es mejorar la vida y las relaciones personales, analizando y respondiendo a las necesidades de hombres y mujeres en materia de sexualidad y no solamente el asesoramiento y en el cuidado relacionado con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual.

Deseo Sexual

Screenshot 2024-08-12 at 16.52.43.png

Impulso físico modulado por:

- Edad
- Salud
- Activación neuro-hormonal
- Estado anímico

Motivación modulada por:

- Experiencias previas
- Calidad de la relación
- Duración de la relación

Componente cultural

Inductores externos e internos:

- Inducen a querer realizar una actividad sexual (normalmente con el objeto de deseo) para satisfacer esa

La mayoría de las personas, en algún momento de sus vidas, han tenido alguna relación sexual no del todo gratificante y, en ocasiones, se han preguntado si tenían o no un problema sexual. Podemos hablar de disfunción o trastorno sexual cuando esto deja de ser un problema y se convierte en una patología. Esto ocurre cuando el problema:

- Se mantiene en el tiempo
- Aparece prácticamente en todas las relaciones sexuales
- Genera importante preocupación e incomodidad
- Limita las relaciones sexuales

Disfunciones sexuales femeninas

Trastorno del deseo sexual hipoactivo

Disminución del deseo sexual de la mujer de forma persistente durante 6 meses o más, con ausencia de fantasías sexuales y escaso o nulo interés por la actividad sexual.

Trastorno de la excitación

Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

Trastorno del orgasmo

La mujer no alcanza el orgasmo o este se retrasa de manera importante

Trastornos sexuales dolorosos

- Dispareunia: dolor o molestias antes, durante o después de la actividad sexual
- Vaginismo: dificultad o imposibilidad de realizar el coito, debido a la contracción involuntaria de los músculos de la vagina.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama tienen un fuerte impacto en todas las dimensiones de la calidad de vida, incluida la sexualidad. Es frecuente que las mujeres presenten disfunciones sexuales secundarias, ocurre entre el 25% y el 66% de los casos.

Los problemas más frecuentes son:

- Disminución del interés sexual (49,3%)
- Dispareunia (35-38%)

- Preocupación por la imagen corporal y problemas con el deseo sexual (10-14%)
- Falta de excitación (5%)
- Problemas relacionados con el orgasmo (5%)

Los tratamientos del cáncer de mama suelen provocar cambios físicos importantes:

La mama femenina es un símbolo universal de erotismo y belleza. El impacto de **la cirugía** es mayor cuando es más radical (mastectomía) y cuando la mujer ha tenido menos participación en las decisiones de tratamiento. La reconstrucción inmediata parece asociarse con una mejor función sexual. **La radioterapia y la quimioterapia** pueden producir efectos adversos importantes como: alopecia, fatiga, anorexia, náuseas y vómitos, estreñimiento o diarrea, mucositis, cambios en la piel y uñas, neuropatía, linfedema, etc. Asimismo, el fallo ovárico prematuro asociado a la quimioterapia produce el cese repentino de hormonas ováricas, produciendo efectos secundarios importantes relacionados con los genitales: sequedad, pico vulvovaginal, síntomas urinarios, reducción de la lubricación, dispareunia.

Además, la mayoría de las pacientes se tratarán con **terapia endocrina** que aumentan los efectos secundarios descritos anteriormente en el fallo ovárico prematuro asociado a la quimioterapia. Las mujeres que toman inhibidores de aromatasa muestran una disfunción sexual significativamente mayor que las mujeres tratadas con Tamoxifeno.

Las mujeres más jóvenes pueden ser más propensas a una peor salud sexual. Estas pacientes experimentan diferentes situaciones:

- Interrupción de su vida sexual y repercusión en su vida de pareja
- Alteración más grave de la imagen corporal
- Se suelen sentir menos eróticas y atractivas sexualmente
- Molestias durante las relaciones
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Miedo a las recaídas
- Sequedad vaginal
- Insatisfacción con las relaciones
- Miedo a no poder tener descendencia

La quimioterapia puede producir insuficiencia ovárica en más del 60-70% de las pacientes mayores de 40 años. Por lo tanto es indispensable informar y conversar sobre la **criopreservación de ovocitos**.

La mayoría de las guías recomiendan posponer el embarazo durante al menos 2 años después del tratamiento. Recientes datos del estudio POSITIVE han mostrado que la suspensión de la terapia endocrina para alcanzar el embarazo no aumenta el riesgo de recidiva de manera significativa.

Como métodos anticonceptivos se pueden utilizar sin problema: DIU de cobre, métodos de barrera, preservativos, diafragma y métodos naturales.

Otro impacto a tener en cuenta es el que tiene en las relaciones de pareja, el diagnóstico de cáncer en un miembro de la pareja va a provocar: cambios drásticos en sus relaciones personales y amorosas, cambios significativos en la calidad de vida y el bienestar psicológico de ambos y cambios en los roles de pareja.

Muchas parejas tienen problemas en la comunicación a nivel sexual, además el rol de cuidador de la pareja de la mujer con cáncer de mama puede hacer que deje de acercarse a su pareja desde el punto de vista amorosa y sexual. Hay muchos factores que pueden influir en este problema:

- Disfunción sexual
- Evitación
- Obligación de mantener relaciones sexuales
- Culpa
- Relaciones sexuales inadecuadas
- Ansiedad de anticipación
- Inseguridad

Existen múltiples estrategias y recomendaciones frente a la disfunción sexual femenina después del cáncer de mama.

El tema de la sexualidad es aún un tabú social importante. Debe ser función del profesional abordar el tema de forma abierta.

Abordaje médico de los síntomas derivados de la deprivación estrogénica:

El objetivo del tratamiento sintomático es mejorar la calidad de vida y combatir los síntomas tan molestos y a veces tan frecuentes como sofocos, insomnio, sequedad vaginal, sudoración nocturna o dispareunia.

Síntoma	Manejo
Sofocos	En casos incapacitantes valorar Venlafaxina o Gabapentina a dosis bajas. Valorar acupuntura. Cuidado con los ISRS en pacientes en tratamiento con Tamoxifeno
Atrofia vulvovaginal (síndromes urinarios, sequedad vaginal y dispareunia)	Individualizado. Evitar terapias hormonales locales. Óvulos de dehidroepiandrosterona útiles en ocasiones.

Síntoma	Manejo
Hidratantes y lubricantes vaginales: geles de policarbofilo, pectina de base acuosa, ácido hialurónico. Aceite de Pompeia. Lubricantes sexuales en el momento de la relación. Autoestimulación Satisfyer y vibradores	
Láser ginecológico. Actúa estimulando la producción de nuevas fibras de colágeno	
Inyección de ácido hialurónico	
Trastornos del sueño	Cumplir y mantener buenos horarios nocturnos. Evitar siestas duraderas Evitar la cafeína, alcohol y otros estimulantes

Técnicas para mejorar el deseo sexual

Terapia psicosexual

- Pensar en el sexo de forma positiva.
- Crear fantasías sexuales
- Pensar cada día varios minutos en actividades sexuales gratificantes
- Sentirse segura con tu respuesta sexual
- Conocer como es tu vulva y vagina y qué sensaciones puedes percibir

Ejercicios de Kegel

- Ejercicios muy sencillos que ayudan a tonificar la musculatura vaginal
- Previenen prolapsos
- Realizar 30 veces cada ejercicio, 1 vez al día

Autoestimulación

- Ayuda a reconocer y afianzar de manera positiva tu respuesta sexual
- No solo tiene una finalidad erótica, también ayuda a evaluar la respuesta sexual fisiológica.
- Sirve para disfrutar del sexo sola o en pareja
- Recomendación de incorporar juguetes sexuales como vibradores o Satisfyer.

Técnicas para mejorar la comunicación emocional y erótica con la pareja.

Mejorar el bienestar emocional

- Potenciar el tiempo compartido
- Disponer de tiempo para hablar de miedos, expectativas y deseos
- Planificar un tiempo para estar juntos (min 2-3 horas semanales)
- Reconocer las conductas agradables, de cariño y cuidado que demuestra la pareja.

Mejorar la interacción erótica

- Encuentros planificados sin miedo al fracaso.
- Potenciar los juegos eróticos, caricias, masturbación mutua.
- Pensar y tener deseos sexuales
- Renegociar el tipo de actividad sexual realizada
- Romper la monotonía: investigar, practica diferentes posturas, juguetes.

Realización de masaje sensorial y erótico

- Crea un entorno apropiado, cálido y cómodo
- Pon música y enciende velas.
- La persona que recibe el masaje ha de tener la mente en blanco
- Utilizar aceites corporales con olor sugerente
- En la zona genital puede aplicarse lubricante dedicado a ellos
- Introducir en la práctica vibradores y otros estimuladores

Apoyo Laboral

Para las supervivientes de cáncer de mama, la vuelta al trabajo representa un indicador de la calidad de vida y el logro de recuperar la vida normal. Aunque se han realizado numerosas investigaciones científicas para comprender y mejorar este proceso, todavía quedan muchas cuestiones pendientes, especialmente en España. Los trabajos de alta exigencia física o psicológica conllevan factores que dificultan la vuelta al trabajo y que podrían ser modificados. Otras barreras para el empleo están relacionadas con las características de las propias pacientes, incluyendo aspectos sociodemográficos y psicológicos, y con la naturaleza del tratamiento (principalmente con sus numerosos efectos secundarios). Hay fuertes evidencias de que la ausencia de hijos, los niveles educativos más bajos, la presencia de cáncer en estadio II, III o IV y el tratamiento mediante mastectomía son predictores de un mayor desempleo. La interacción con: profesionales sanitarios/as, responsables de empresas y compañeros/as influyen en el éxito de la vuelta al trabajo. Se ha observado que, aunque hay una gran variedad de factores que pueden contribuir a una plena reintegración en el trabajo, no existen criterios estándar para elaborar un perfil de riesgo de desempleo ni de garantía para que las pacientes se reincorporen con éxito al trabajo, a pesar de ello, el análisis de la evidencia científica existente es coincidente en apuntar una serie de factores que se han demostrado que contribuyen a ese retorno de la mujer a su trabajo y que por lo tanto señalan las intervenciones a realizar (tabla 7).

Factores para la intervención en la mejora del retorno al trabajo tras el diagnóstico de cáncer de mama.

Mejora de la información sobre las necesidades de adaptación
Adaptaciones en las condiciones de trabajo y tareas
Apoyo social en el trabajo tanto de supervisores como de compañeros
Prevenir conductas discriminatorias
Desarrollo de actividades de promoción de la salud
Formación con respecto al proceso de retorno al trabajo

Sobre la salud emocional
Trabajas la imagen corporal positiva
Intervenir de forma temprana ante signos de depresión/ansiedad
Mejora en la calidad del sueño
Trabajar la capacidad cognitiva: concentración, memoria, capacidad de respuesta...
Apoyo en el entorno sociofamiliar
Entrenamiento físico
Enfoque hacia una vuelta al trabajo desde el inicio de la atención médica
Formación con respecto al proceso de retorno al trabajo

Recomendaciones para el retorno al trabajo

Fase de diagnóstico

Trabajadora

- **Aunque te sea difícil, informa a la empresa. Sólo así podrán ayudarte.**
- **Tú decides con quién quieres compartir la información de tu enfermedad.**
- **Busca apoyo en las personas que te rodean y en las que consideras importantes para ti: familia, amigos/as, compañeros/as de trabajo.**

El diagnóstico genera incertidumbre, ansiedad, estrés, incluso miedo o rabia. El apoyo social es crucial para ayudar a la trabajadora a sobrellevar esas emociones y a los cambios que aparecerán a lo largo del proceso.

- **No dudes en pedir información sobre la enfermedad y el proceso al que te enfrentas.**
- **Considera la posibilidad de compartir tus inquietudes con otras mujeres que han pasado o están pasando por lo mismo.**

Las asociaciones de pacientes y entidades dedicadas a la lucha contra el cáncer son un buen recurso para ello.

- **Consulta e infórmate de tus derechos y de los recursos existentes en la empresa, en la Comunidad Autónoma y/o en asociaciones de ayuda a pacientes.**

- **Intenta mantenerte en contacto con tu centro de trabajo en todo el proceso.**

Estar de baja no significa romper todo contacto con compañeros/as, responsable inmediato/a o entorno profesional en su sentido más amplio. Si te animas a seguir en contacto con ellos/ellas, estarás al día de cómo va la empresa, de los cambios en la misma, de las incorporaciones y salidas. Cuando vuelvas, todo te parecerá más familiar.

- **Tómate un descanso para afrontar mejor la enfermedad.**

En este momento tu salud es lo primero. Date el tiempo que necesites y sientas para interiorizar lo que te pasa y concentrar tu energía en tu recuperación.

Profesionales Sanitarios/as

- **Escucha, respeta, apoya y acompaña a la trabajadora en todo el momento. Crea un clima de confianza.**
- **Proporciona la información adecuada de la etapa y atiende las necesidades, dudas e inquietudes expresadas por la mujer.**

Cada mujer tiene un ritmo propio para recibir información.

- **Orienta el manejo de la enfermedad en el retorno al trabajo de la mujer.**

En esta etapa de diagnóstico, como profesional sanitario, pregunta e interésate por las tareas y condiciones de trabajo que desarrolla la trabajadora, focaliza el proceso para la vuelta al trabajo en las mejores condiciones.

- **Fomenta la participación activa de la mujer en la toma de decisiones y en su cuidado.**

La información correcta y comprensible ajustada a las expectativas y necesidades de la mujer es un factor de autonomía y un elemento clave para incrementar su capacidad de toma de decisiones, su autocuidado y la vivencia que tiene del proceso.

- **Coordínate y colabora con los/as distintos/as profesionales que intervienen en el proceso de enfermedad y vuelta al trabajo.**

Intenta asegurar una continuidad asistencial entre todas las etapas del proceso. Una comunicación fluida y cooperación entre los/as distintos/as profesionales que acompañan a la trabajadora (siempre con su consentimiento) en la fase de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vuelta al trabajo es imprescindible para conseguir una mayor capacidad de respuesta frente a la diversidad de las necesidades que presentan las mujeres en las diferentes etapas del proceso.

Fase de tratamiento

Trabajadora

- **Pide información sobre los efectos secundarios del tratamiento y cómo los puedes abordar.**

Es habitual que el propio proceso de cáncer y los distintos tratamientos utilizados produzcan ciertos cambios en tu cuerpo, así como síntomas que pueden interferir en tu día a día.

- **Habla sobre tus dudas en relación con posibles cambios en tu imagen corporal, hormonales, de relación de pareja, etc.**

Durante este proceso, tu cuerpo va a sufrir diferentes cambios tanto físico como fisiológicos, hormonales, etc., no dudes en consultarlo con los/as profesionales sanitarios/as, asociaciones de ayuda a personas que están en tu misma situación.

- **El tratamiento es muy exigente y supone dedicación.**

Se inicia una etapa que va a requerir de toda tu energía. La propia enfermedad y tu tratamiento pueden suponer que estés de baja durante un periodo de tiempo prolongado. En esta fase el objetivo es la recuperación. ¡Céntrate en ella!

- **No dudes en pedir ayuda si experimentas sentimientos negativos, te sientes triste o muy ansiosa.**

El cáncer no es solo una enfermedad física si no también emocional. Te enfrentas a una pérdida, a un duelo por la salud dañada y sobre la que no tienes control. Es normal que fluyan en tu interior toda clase de emociones. Lo importante es saber manejarlas y sus principales aliados son los/as profesionales que te atienden. Solicítales acompañamiento psicológico especializado.

- **Intenta mantener una buena relación con tu lugar de trabajo durante los tratamientos. Sigue en contacto con compañeros/as de trabajo.**

Una de las claves del éxito de tu vuelta al trabajo es el mantenimiento de una buena relación con tu empresa desde el inicio de la enfermedad. Sigue en contacto con tus compañeros y compañeras de trabajo interesándote por las cuestiones que rodean tu entorno profesional. Infórmate de si existe un procedimiento de vuelta al trabajo en tu empresa y quién es la persona responsable del mismo.

- **Céntrate en el día a día y “entrénate” para tu recuperación: cuida tu alimentación, cuida el sueño y mantente activa física y mentalmente.**

El autocuidado es un aspecto fundamental en tu situación. Presta atención a tu dieta, actividad física, sueño; a tus emociones, sentimientos y conductas; y a las relaciones con las personas de tu entorno que pueden acompañarte en el proceso.

Profesionales Sanitarios/as

- **Considera, dentro de las opciones terapéuticas indicadas, aquellas que pueden favorecer el retorno al trabajo.**

En función de la situación clínica y oncológica, es deseable que el equipo de atención médica especializada elija la opción del tratamiento considerando también los requerimientos del ámbito laboral previamente al diagnóstico para facilitar el retorno a la actividad laboral de la trabajadora.

- **En esta fase del tratamiento informa a la mujer de los posibles efectos secundarios en su salud física, mental o reproductiva y anticipa la forma de afrontarlos y sus soluciones.**

Guía a la mujer en la búsqueda de información fiable e infórmula sobre todo lo relacionado con el proceso oncológico, los efectos secundarios del tratamiento y las medidas de autocuidado. Responde a sus dudas y preocupaciones y colabora con el resto de los profesionales que la atienden. Estar bien informada ayudará a la mujer a reducir la ansiedad y a gestionar mejor la situación.

- **En el seguimiento, no pases por alto hablar sobre el estado emocional de la mujer y asegúrate de que está recibiendo el adecuado apoyo tanto de la familia como de los y las profesionales.**

Es muy importante que te cerciores que está recibiendo ayuda a nivel de salud mental para un mejor afrontamiento de los efectos del tratamiento y de su enfermedad.

- **Recuerda que existen organizaciones de pacientes que pueden dar apoyo a la mujer.**

Explora las asociaciones y organizaciones que pueden ayudar en estos momentos a la paciente y que están disponibles en tu ámbito de actuación e informa a la mujer de su existencia y funciones.

Fase de retorno al trabajo

Trabajadora

- **Ha llegado el momento de volver al trabajo, reflexiona sobre tus necesidades y expectativas.**

La vuelta al trabajo después de la alta médica es un reto tanto físico como mental. El tipo de trabajo desempeñado antes de la baja y tu estado de salud en el momento del alta médica, conformarán la posibilidad o no de reincorporarte a tu trabajo habitual. Algunas mujeres solo necesitáis un periodo de adaptación y otras requerís de medidas (temporales o permanentes) de adaptación de las condiciones de trabajo en función de la capacidad sobrevenida después de los tratamientos.

- **Antes de reincorporarte, simula la vuelta al trabajo en cuestión de hábitos de sueño y actividad.**

Las semanas previas al regreso al trabajo intenta adoptar rutinas de sueño y hábitos similares a los que mantenías antes de la baja. En cualquier caso, mantén y sigue prestando atención a tu dieta, actividad física, sueño, a tus emociones, sentimientos y conductas, y a las relaciones con las

personas de tu entorno que pueden acompañarte en el proceso.

- **No te exijas el primer día alcanzar el mismo nivel de productividad que antes del diagnóstico, da una oportunidad al tiempo**

Sé consciente de tus fortalezas y limitaciones, para que el primer día que vuelvas a retomar tu actividad laboral no te sientas frustrada y desanimada por no poder estar al mismo nivel productivo que antes del diagnóstico.

- **Implica en esta etapa a los/las profesionales sanitarios/as del ámbito clínico y laboral, a los/las responsables de la empresa y a tu propio entorno personal.**

Si la empresa no tiene un procedimiento de vuelta al trabajo y no se ha elaborado un plan individualizado para ti, solicita e implica en la toma de decisiones y en la aplicación de medidas de adaptación: a) al equipo sanitario que te ha atendido durante la baja, que aportará información sobre tus capacidades; b) al servicio de prevención de la empresa (profesionales sanitarios/as y técnicos/as de prevención) que conocen las condiciones en que realizas tu trabajo y podrán proponer los ajustes adecuados; c) a las personas de tu entorno (familia, amigos/as) que te apoyarán y ayudarán en tu vuelta.

- **Comparte con tus compañeros/as de trabajo los cambios que han podido producirse en el trabajo, tus inquietudes y dificultades en el desempeño de tus tareas.**

Con frecuencia, al poco tiempo de reincorporarte, los/as compañeros/as de trabajo “olvidan” tu enfermedad y son cada vez más demandantes. Sin embargo, las consecuencias del tratamiento, invisibles para ellos, siguen ahí: dificultades para concentrarte, pérdidas de memoria, fatiga, dolor, etc. La clave está en comunicar estas dificultades y atreverte a decir que no.

- **Cuando te encuentres cansada física o mentalmente o tengas problemas de movilidad en el brazo comunícalo al servicio de prevención, esto facilitará la adaptación de tu puesto de trabajo.**

Puede ser frecuente que tengas sensación de cansancio tanto físico como mental, o incluso problemas de movilidad del brazo, compártelo con el servicio de prevención para que sea posible tu adaptación de tu puesto de trabajo.

- **Solicita la ayuda de los/as representantes de los trabajadores o pide un asesoramiento jurídico si te ves perjudicada en tu trabajo.**

Puede darse el caso que necesites pedir asesoramiento tanto a los/as representantes de los/as trabajadores/as, no dudes en pedirlo. También, si te sientes perjudicada a nivel laboral, pide asesoramiento jurídico.