

Calidad de vida y necesidades en supervivientes de cáncer de mama

Un estudio
cuantitativo



asociación
española
contra el cáncer

AUTORES

Mario López Salas

Antonio Yanes Roldán

Belén Fernández Sánchez

Begoña Castro Torrego

Sara Crespo Romero

Santiago Méndez Rubio

Ana Monroy González

Carmen Yélamos Agua

Marina Morán Moset

COLABORADORES

Francisco Álvarez Rico

Yolanda Andreu Vaillo

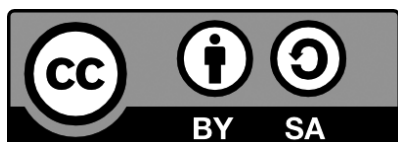
Cruz Bartolomé Moreno

Roberto Bernal Bernal

Elena Melús Palazón

Las publicaciones de la Asociación Española Contra el Cáncer están creadas para su difusión. Con el fin de llegar al mayor número de personas posibles, este informe sigue los términos de la licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0.

This is an open access report distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original authors and source are credited. Any material generated from the remix or transformation of this document must be distributed under the same license as the original.





Índice

01/ Introducción	3
02/ Objetivos de la investigación	6
03/ Metodología	8
Diseño y selección de la muestra	9
Instrumento de medida / cuestionario	9
Caracterización de la muestra	11
04/ Resultados	15
Una aproximación general a la calidad de vida de mujeres supervivientes de la enfermedad oncológica	16
Malestar físico de las supervivientes de cáncer de mama	19
Malestar emocional de las supervivientes de cáncer de mama	24
Relaciones sociales e interpersonales de las supervivientes de cáncer de mama	28
Situación económico-laboral de las supervivientes de cáncer de mama	32
05/ Conclusiones	38
06/ Referencias bibliográficas	41
07/ Anexos	46

01/

Introducción



El cáncer ha visto, durante las últimas décadas, un incremento en la incidencia principalmente debido al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida (1). A su vez, las mejoras en el diagnóstico precoz y los tratamientos han elevado las tasas de supervivencia para casi todos los tipos de cáncer tanto en Europa como en España. De esta manera, se han puesto de manifiesto las necesidades de las personas que han superado el cáncer, un grupo de población en aumento, siendo de especial relevancia las mujeres supervivientes de cáncer de mama, uno de los tumores con una mayor tasa de supervivencia neta (2).

En el caso de España, aunque conozcamos datos actualizados de incidencia y mortalidad, 285.000 y 115.000 casos en 2023, respectivamente (3), carecemos de datos epidemiológicos actualizados sobre el total de supervivientes de cáncer. Las limitaciones de información son aún mayores a todos los elementos referidos a necesidades y calidad de vida (CdV) de esta población. Asimismo, los déficits de información se incrementan si ponemos el foco en el conocimiento de la salud de los largos supervivientes, personas que han superado el cáncer hace más de 5 años. Esto es debido a que no hay disponibilidad de datos a largo plazo que permitan conocer las consecuencias de la enfermedad y los tratamientos dentro de un periodo de tiempo relativamente extenso en la mayoría de los tipos tumorales, y en concreto de mama, una vez se ha superado el cáncer.

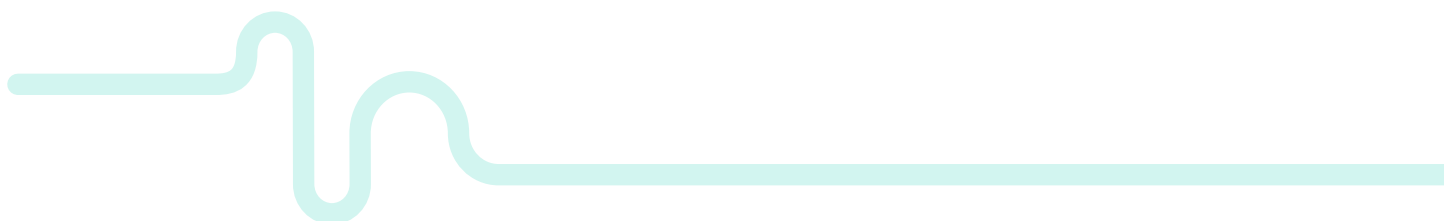
Las consecuencias de haber padecido esta enfermedad a lo largo de la vida son numerosas. Las personas supervivientes de cáncer tienen un alto riesgo de desarrollar segundos cánceres (4,5) que puede ser debido a la predisposición genética, a la consecuencia de un tratamiento recibido durante el proceso de enfermedad, a la vigilancia después de completar el primer tratamiento contra el cáncer o a factores ambientales (6). Además, existen gran cantidad de efectos secundarios que pueden permanecer durante largo tiempo hasta llegar incluso a convertirse en una situación crónica de salud. También pueden aparecer efectos tardíos que ocurren meses o años tras haber finalizado los tratamientos.

Atendiendo a las supervivientes del cáncer de mama, uno de los tumores con una mayor supervivencia neta, observamos que su calidad de vida se ve mermada por numerosos síntomas. Sobre los síntomas físicos más frecuentes, numerosos estudios indican que aproximadamente un tercio de las mujeres que sobreviven a este cáncer presentan problemas de fatiga (7,8). Un 10% de las supervivientes a largo plazo presentan dolor crónico intenso que interfiere con su funcionamiento cotidiano (9,10). Otras secuelas frecuentes son el linfedema (11), problemas musculares y óseos como la osteoporosis, debilidad muscular o los temblores (12,13), cardiotoxicidad (14) o alteraciones en la sexualidad (15). Asimismo, varios estudios centrados en cáncer de mama muestran el impacto de la quimioterapia en el funcionamiento cognitivo (16,17).

Respecto a la consecuencias laborales en mujeres supervivientes de cáncer de mama, algunos estudios ya han evidenciado que el cáncer afecta la capacidad laboral de las personas supervivientes de cáncer de mama (18,19). En estudios más recientes se indica que hasta un total de 43,5% de las mujeres informaron una capacidad laboral reducida en el momento de reincorporarse al trabajo y señalaron una posible influencia tanto de factores relacionados con el tratamiento como de variables sociodemográficas (20). En la misma línea, los hallazgos de un estudio realizado con población danesa, mostraron una capacidad laboral deteriorada entre las supervivientes de cáncer de mama en comparación con las mujeres libres de cáncer (21). En un amplio metaanálisis para valorar el riesgo de la pérdida de empleo tras superar el cáncer con 20.366 supervivientes de cáncer y 157.603 controles sanos se observó que el riesgo de desempleo en las mujeres supervivientes fue un 28% superior al de las mujeres sanas (22). A estos problemas se les suman otros relacionados con el ámbito financiero, encontrando impedimentos para acceder a créditos bancarios, seguros médicos y otras dificultades económicas en el ámbito material (23) estando especialmente presente en las personas supervivientes que se encuentran en edad laboral (24).

Otros problemas presentes en las personas supervivientes de cáncer, incluyendo el cáncer de mama, son la ansiedad y la depresión, siendo los problemas de salud mental más frecuentes en esta población (25). Su presencia depende en gran medida de numerosas variables como son: tipo de cáncer, estadio, tratamiento, género y momento de la trayectoria de supervivencia en el que se encuentre la persona (25). Además, puede aparecer trastorno de estrés postraumático, donde los pensamientos intrusivos son una de las manifestaciones más comunes en las personas que han superado este tipo de cáncer (26). El miedo a la recurrencia también está significativamente presente en las supervivientes de cáncer de mama (27).

Toda esta sintomatología y problemáticas presentes en las personas supervivientes de cáncer de mama tienen como consecuencia un empeoramiento de su calidad de vida. Por todo ello, es necesario disponer de datos que reflejen la situación actual de las personas que han sobrevivido a este cáncer en nuestro país.



02/

Objetivos

de la investigación



Los objetivos del presente estudio son:

1

Cuantificar la calidad de vida y prevalencia de las necesidades sanitarias, psicológicas, laborales, económicas y sociales de las personas supervivientes de cáncer de mama en España.



2

Categorizar la aparición de dichas necesidades en función de distintas variables de carácter médico, sociodemográfico y situación económica y laboral.



03/ Metodología



Diseño y selección de la muestra

Para alcanzar los objetivos mencionados, se ha realizado una encuesta a mujeres mayores de edad y residentes en España que han sido diagnosticadas de cáncer de mama en la edad adulta y que tras el tratamiento están libres de la enfermedad. Se diferencia entre corta supervivencia (haber superado la enfermedad hace menos de 5 años) y larga supervivencia (haber superado la enfermedad hace más de 5 años). Se han realizado un total de 1.293 entrevistas entre junio y julio de 2024 utilizando la técnica de entrevista online autoadministrada (sistema CAWI) mediante la aplicación de un cuestionario estructurado de una duración media de 15 minutos.

El tipo de muestreo implementado es no probabilístico por conveniencia o bola de nieve debido a la imposibilidad de garantizar un marco muestral consistente de mujeres supervivientes de cáncer de mama en España. Se decidió excluir de la muestra los varones (3 casos) y las mujeres supervivientes mayores de 75 años debido al sesgo tecnológico de la técnica utilizada (11 casos) con el fin de facilitar la ponderación de la muestra y su análisis.

Con posterioridad al trabajo de campo y previo al análisis se ha llevado a cabo una ponderación de la muestra tomando como marco muestral una estimación del número de mujeres supervivientes de cáncer de mama en España. De cara a calcular dicha estimación, se aplicaron las supervivencias netas específicas del cáncer de mama por tramos de edad publicadas por Redecan (2) a las incidencias de los últimos 5 años (2018-2022) de este tipo de tumor (3). Una vez estimado el marco muestral, se calcularon los factores de ponderación teniendo en cuenta la edad de las supervivientes (menos de 44 años, 45-54 años, 55-64 años y 65 años o más).

Instrumento de medida / cuestionario

El cuestionario aplicado, de tipo estructurado y cerrado fue diseñado conjuntamente por la Asociación Española Contra el Cáncer y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Este cuestionario incluye la versión española del cuestionario Quality of Life in Adults Cancer Survivors (QLACS), utilizado para medir la Calidad de Vida (CdV) de las personas supervivientes de cáncer. El QLACS ha sido validado a nivel internacional (28,29) y adaptado culturalmente al contexto español (30) evaluando positivamente a su vez su confiabilidad. Está diseñado de manera que una puntuación alta implica una mayor presencia de síntomas físicos y de problemas emocionales, sociales y económicos, lo que se traduce en una peor calidad de vida. Cuenta con 43 ítems estructurados en las siguientes 11 dimensiones:

Malestar físico

- **Dolor.** Dimensión referida al dolor físico crónico
- **Fatiga.** Dimensión referida a la sensación subjetiva de cansancio o agotamiento físico, emocional y / o cognitivo que no es proporcional a la actividad realizada
- **Problemas cognitivos.** Dimensión referida al deterioro de la memoria, capacidad de aprendizaje, concentración, razonamiento, atención

Malestar emocional

- **Afectividad negativa.** Dimensión referida a la existencia de experiencias emocionales de carácter negativo como tristeza, inquietud o preocupación
- **Afectividad positiva.** Dimensión referida a emociones y estados de ánimo positivos, como la alegría, el optimismo y la satisfacción. Dado que los indicadores que conforman esta dimensión están formulados en positivo, la interpretación de dicha dimensión ha de ser realizada de forma inversa. Es decir, una baja puntuación responde a una baja calidad de vida en esta dimensión. Se trata de la única dimensión diseñada de esta manera.
- **Miedo a la recurrencia.** Dimensión referida al miedo y preocupación a que se manifieste de nuevo la enfermedad
- **Preocupación por la apariencia.** Dimensión referida a la preocupación por la imagen corporal y la apariencia física

Relaciones sociales e interpersonales

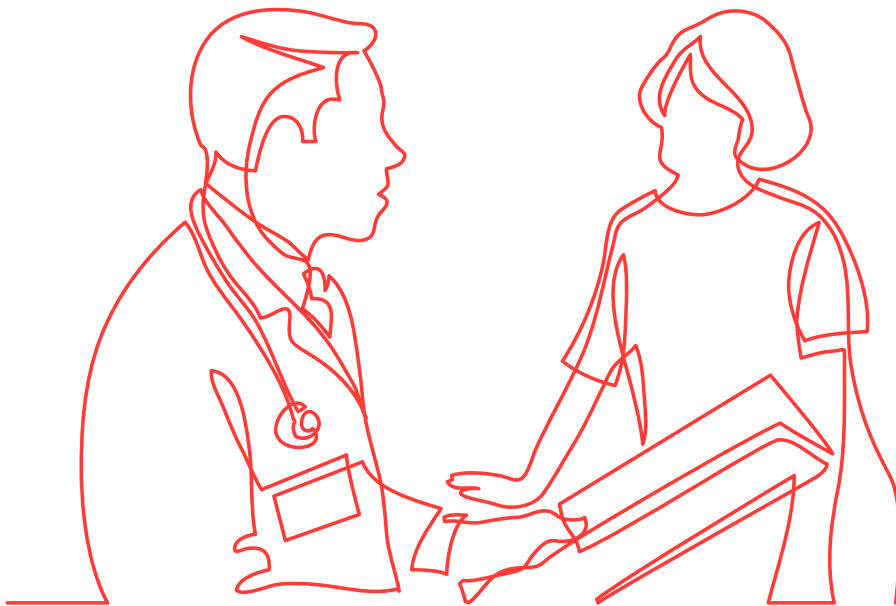
- **Problemas sexuales.** Dimensión referida a los problemas asociados a la vida sexual como insatisfacción, evitación o falta de interés
- **Evitación social.** Dimensión referida a la evitación de encuentros sociales o la dificultad para establecer nuevas relaciones
- **Distrés por la familia.** Dimensión referida a la preocupación de que un miembro de la familia sea diagnosticado de cáncer

Situación económica

- **Problemas económicos.** Dimensión referida las repercusiones que tiene el cáncer en la situación económica de las personas afectadas

De estas 11 dimensiones, 7 son genéricas: dolor, fatiga, problemas cognitivos, afectividad negativa, afectividad positiva, problemas sexuales, y evitación social. Y 4 son específicas del cáncer: miedo a la recurrencia, preocupación por la apariencia, distrés por la familia y problemas económicos (30).

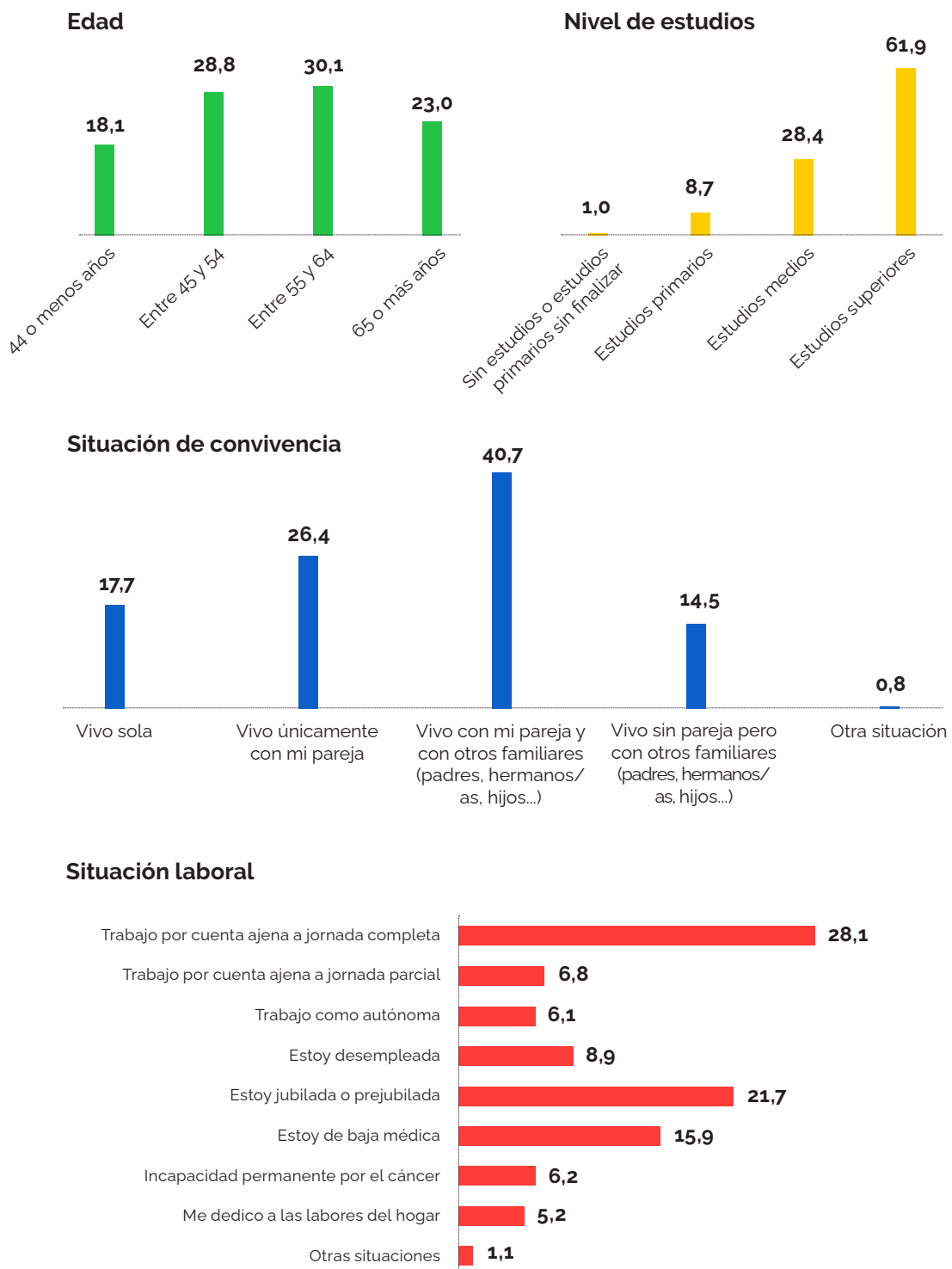
Además, se han incluido variables adicionales sobre síntomas físicos, consecuencias laborales de la enfermedad y percepción subjetiva de calidad de vida general. Finalmente, las participantes también fueron preguntadas por características sociodemográficas y por cuestiones relacionadas con la enfermedad. Algunas de estas variables han sido empleadas para analizar comparativamente los principales resultados del resto de bloques del cuestionario.



Caracterización de la muestra

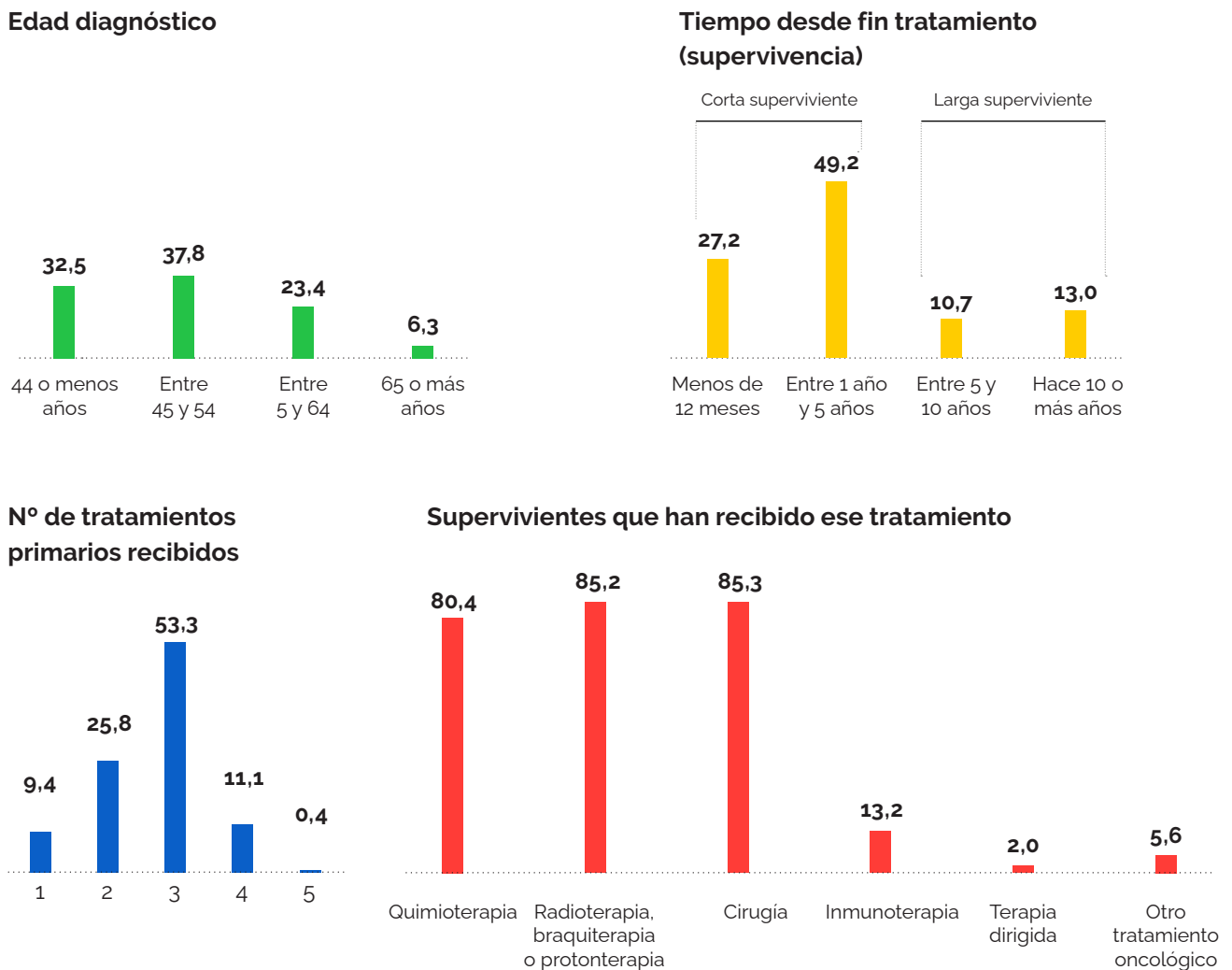
En la **Figura 1** se detalla el perfil de la muestra del estudio tras haber aplicado los factores de ponderación correspondientes. De esta manera, la edad media de las participantes se ha situado en torno a los 55 años, con una mayor presencia de mujeres con estudios superiores (61,9%), que viven acompañadas (82,3%) y que trabajan a jornada completa (28,1%).

Figura 1. Caracterización de la muestra % (n=1.293)



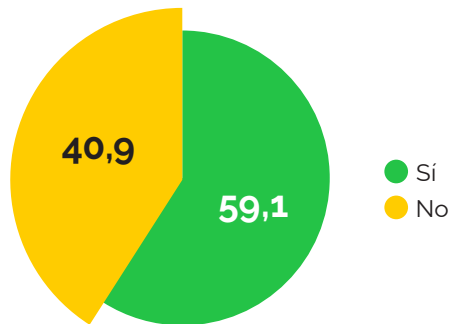
Por otra parte, la información de la muestra relativa a cuestiones tanto del diagnóstico como del tratamiento de la enfermedad puede ser consultada en la **Figura 2**. Así, destaca la mayor participación de cortas supervivientes (76,4%), es decir, de mujeres que han finalizado su tratamiento hace menos de 5 años. La edad media del diagnóstico de las participantes de 49 años. 9 de cada 10 de las participantes (90,6%) han recibido 2 o más tratamientos para el cáncer, siendo los más frecuentes la cirugía (85,3%), la radioterapia (85,2%) y la quimioterapia (80,4%). Además, un 59,1% de las mujeres entrevistadas aún está recibiendo algún tipo de tratamiento hormonal¹ en el momento de la cumplimentación de la encuesta. Finalmente, el 16% de las supervivientes de cáncer de mama tienen algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad, Dentro de este grupo, 3 de cada 4 presentan un grado de discapacidad que varía entre el 33% y el 64%.

Figura 2. Caracterización de la muestra % (n=1293)

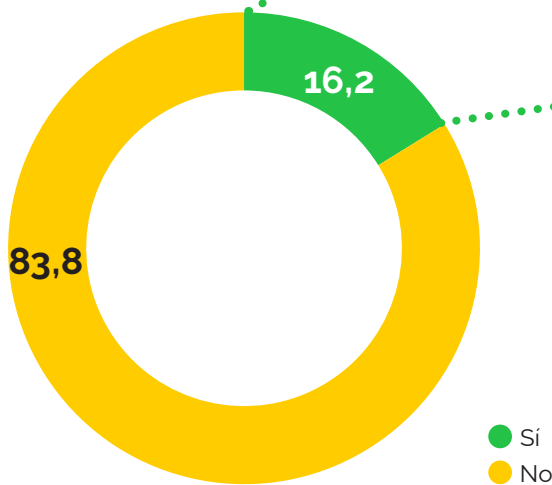


¹ Se trata de una terapia empleada en aquellos tumores que tienen receptores hormonales. Al bloquear la acción de las hormonas sobre las células del tumor, disminuyen o impiden el crecimiento de los tumores hormonodependientes. Es una terapia que puede tener un carácter preventivo para disminuir la posibilidad de recidiva tras la cirugía, pero también puede utilizarse como tratamiento activo en mujeres con cáncer de mama en estadio avanzado o metastásico. En este estudio, al tratarse de supervivientes libres de enfermedad, el tratamiento hormonal se realiza con carácter preventivo.

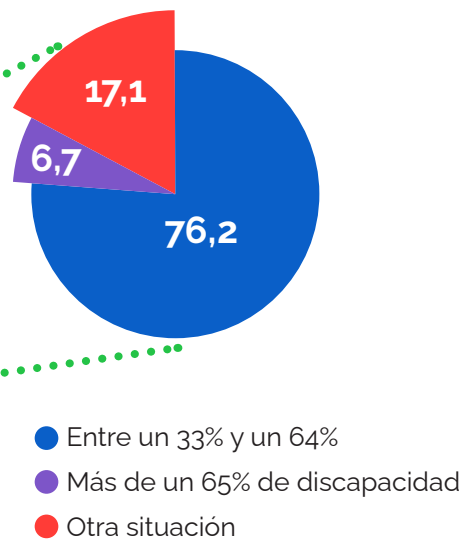
Está recibiendo tratamiento hormonal en la actualidad



Debido al proceso oncológico, ¿te ha sido reconocido algún grado de discapacidad? (n=1.213)



Porcentaje de discapacidad reconocida (n=196)



Como se ha podido observar, esta metodología presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, es importante señalar que no contamos con un marco muestral sólido, lo que impidió la implementación de un muestreo probabilístico. A pesar de haber encuestado a casi 1.300 mujeres, no podemos asegurar que los resultados sean representativos ni generalizables a la totalidad de las supervivientes de cáncer de mama. Con el fin de ajustarse a la distribución de supervivientes de cáncer de mama del marco muestral estimado se ha ponderado en función de la edad. Además, la muestra presenta algunos sesgos, principalmente el sesgo de autoselección, ya que una mayor proporción de las encuestadas son mujeres jóvenes, en edad laboral y con estudios superiores. Esto se debe, en gran medida, a la técnica utilizada -entrevista online autoadministrada- que limitó la participación de personas mayores, posiblemente por barreras tecnológicas.

04/

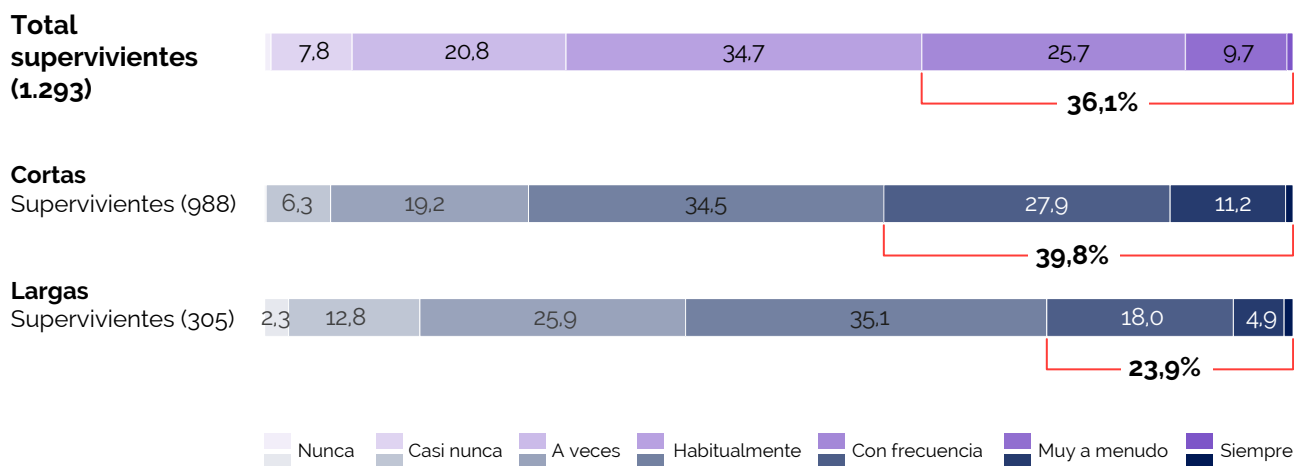
Resultados



Una aproximación general a la calidad de vida de mujeres supervivientes de la enfermedad oncológica

Para poder caracterizar la calidad de vida de las supervivientes de cáncer de mama resulta esencial conocer tanto las diferentes dimensiones que componen la calidad de vida de las personas como una visión general y en conjunto de esta. Los resultados de la encuesta realizada indican, en términos generales, que la calidad de vida de las supervivientes de mama es moderada como consecuencia de haber padecido la enfermedad. Atendiendo a las puntuaciones totales medias de la escala QLACS (1 Nunca – 7 Siempre) las supervivientes se sitúan en la mitad de la escala (4,03), significando esto que la aparición de problemas físicos, emocionales, sociales y económicos derivados de la enfermedad es *habitual* o con frecuencia en la totalidad de las mujeres. Como se observa en la **Figura 3**, el **36% de las supervivientes de mama tienen una mala calidad de vida** debido a la presencia de síntomas y necesidades físicas, emocionales y sociales derivadas de la enfermedad y los tratamientos con frecuencia, muy a menudo o siempre. Además, el **tiempo transcurrido desde finalización de tratamientos es un aspecto determinante con respecto a la calidad de vida**. Así, el porcentaje de mujeres con mala calidad de vida se incrementa hasta el 40% en el caso de las mujeres supervivientes cuyo tratamiento ha finalizado hace menos de 5 años frente al 24% de aquellas en el que este tiempo es superior a 5 años.

Figura 3. Calidad de vida total de las supervivientes de cáncer de mama.



La **Tabla 1** refleja el promedio de las puntuaciones para cada una de las 11 dimensiones que componen la escala de Calidad de Vida de Supervivientes de Cáncer. A pesar de que un número considerable de dimensiones, al igual que lo hace la puntuación total de Calidad de Vida, se sitúan en torno al punto central de la escala (*Afectividad negativa, Problemas cognitivos, Dolor, Problemas sexuales, Fatiga y Apariencia*), existen otras que varían sustancialmente, presentando valores tanto inferiores como superiores. Así, se observan puntuaciones medias bajas en

las dimensiones *Problemas económicos o Evitación social*, mientras que otras como *Miedo a la recurrencia* y, especialmente, *Distrés por la familia* presentan unas puntuaciones promedio más elevadas, siendo esto indicativo de una peor calidad de vida de las supervivientes en estas dimensiones. Tampoco nos debemos olvidar que, aunque las puntuaciones promedias de algunas dimensiones sean bajas, el malestar en algunos grupos de supervivientes es persistente.

Tabla 1. Puntuación media por dimensión de Calidad de Vida (1-7)

Dimensión	Media	Desviación típica	Percentil 75
Distrés por la familia	5,3	1,7	7 - Siempre
Miedo a la recurrencia	5,0	1,5	6 – Muy a menudo
Afectividad positiva (interpretación inversa)	5,0	1,3	6 – Muy a menudo
Problemas sexuales	4,4	1,8	6 – Muy a menudo
Preocupación por la apariencia	4,4	1,7	6 – Muy a menudo
Fatiga	4,2	1,5	5 – Con frecuencia
Afectividad negativa	4,2	1,4	5 – Con frecuencia
Problemas cognitivos	4,2	1,7	6 – Muy a menudo
Dolor	4,1	1,7	6 – Muy a menudo
Evitación social	3,1	1,7	5 – Con frecuencia
Problemas económicos	2,8	1,8	4 - Habitualmente
Puntuación total QLACS	4,0	1,1	5 – Con frecuencia

Atendiendo a la **Tabla 2**, podemos encontrar diferencias significativas en calidad de vida en función de las diferentes variables sociodemográficas y de enfermedad analizadas. Es importante resaltar que, en estas tablas, los valores destacados en negrita y color son valores con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados. Las puntuaciones en rojo reportan valores más altos (peor calidad de vida) y los valores en verde reportan valores más bajos (mejor calidad de vida). En este sentido, **la peor calidad de vida está presente en las mujeres más jóvenes**. Las supervivientes de mayor edad también tienen secuelas y síntomas que limitan su calidad de vida, pero en menor medida. Además, las cortas supervivientes tienen una peor calidad de vida en gran parte de las dimensiones. A largo plazo, el cáncer también repercute en la calidad de vida de las supervivientes, pero su intensidad y frecuencia de problemas va disminuyendo con el paso del tiempo.

En cuanto al tratamiento hormonal, se muestra como variable que empeora la calidad de vida de las supervivientes. **Las mujeres que se encuentran recibiendo tratamiento hormonal después de haber superado el cáncer tienen una peor calidad de vida** frente a las que no están recibiendo este tratamiento.

Por otro lado, también se observan diferencias en las dimensiones laborales y sociales, así las personas desempleadas, de baja médica e incapacidad permanente tienen una peor calidad de vida que aquellas que se encuentran en otro tipo de situaciones laborales. Las personas con algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad tienen una peor calidad de vida en todas las dimensiones preguntadas.

Tabla 2. Puntuación media total QLACS. Perfil sociodemográfico (1-7)

Dimensión	Puntuación total QLACS	Muestra
Edad	44 o menos años	234
	Entre 45 y 54	372
	Entre 55 y 64	389
	65 o más años	297
	Total	1.293
Supervivencia	Corta superviviente	988
	Larga superviviente	305
	Total	1.293
Tratamiento hormonal en la actualidad	Sí	764
	No	529
	Total	1.293
Nivel de estudios	Estudios primarios	119
	Estudios secundarios	346
	Estudios superiores	755
	Total	1.220
Situación laboral en la actualidad	Trabajo por cuenta ajena	430
	Autónoma	75
	Desempleada	110
	Jubilada o prejubilada	267
	De baja médica	196
	Incapacidad permanente	77
	Labores del hogar	65
	Total	1.220
Grado de discapacidad reconocida (+33%)	Sí	196
	No	1.017
	Total	1.213

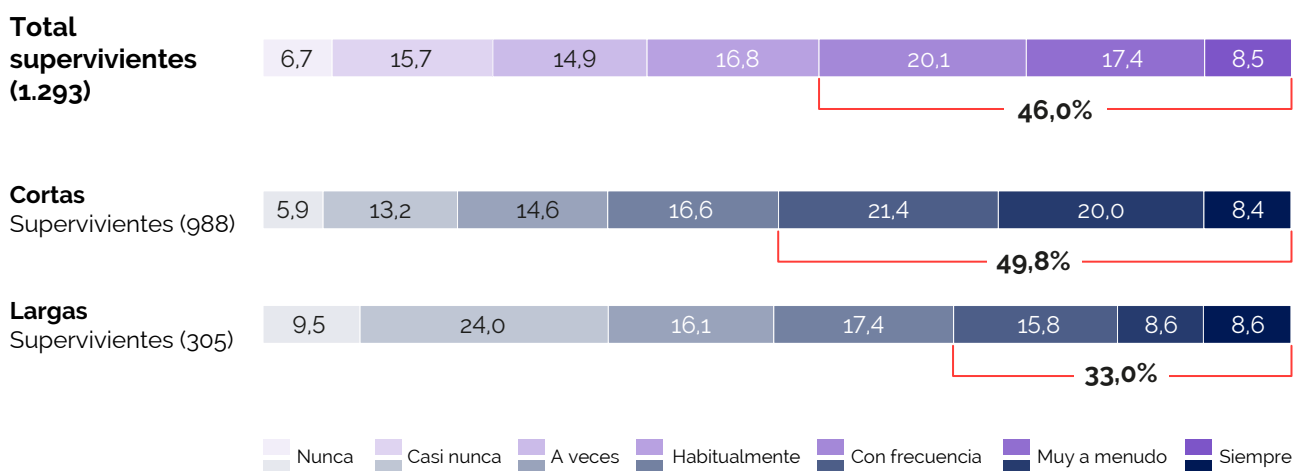
Malestar físico de las supervivientes de cáncer de mama

El malestar físico es una de las principales secuelas que afectan a las mujeres que han superado el cáncer de mama. Aunque han logrado superar la enfermedad, muchas de ellas siguen enfrentándose a una serie de síntomas que impactan negativamente su calidad de vida, incluso años después de haber finalizado el tratamiento. Entre ellos destacan el dolor persistente, la fatiga crónica y los problemas cognitivos, entre otros. Estos síntomas no solo son comunes, sino que también varían en intensidad según factores como la edad, el tipo de tratamiento recibido o el tiempo transcurrido desde la finalización de tratamiento. A continuación, se describen los principales aspectos relacionados con el malestar físico de las supervivientes de cáncer de mama.

Como se puede observar en la **Figura 4**, entre los síntomas físicos más comunes, el **Dolor** y sus repercusiones en la vida cotidiana destaca como uno de los más persistentes. Hasta el **46% de las mujeres refieren sentirlo con frecuencia, muy a menudo o siempre**. Si bien una mayor proporción de supervivientes que refieren dolor (50%) se encuentran en los primeros años después del tratamiento, un 33% de las mujeres presentan dolor crónico frecuente a pesar de haber transcurrido muchos años desde que finalizaron el tratamiento.

De forma más concreta, prestando atención en los cuatro indicadores que conforman la dimensión, el 50,9% de las supervivientes *ha tenido dolor*, al 50,7% *le ha molestado el dolor que le impedía hacer las cosas que quería hacer*, al 43,8% *su humor se ha visto afectado por el dolor o su tratamiento* y al 40,6% *el dolor les ha afectado a sus actividades sociales* muy a menudo, con frecuencia o siempre. Esta información puede ser consultada en el apartado de **Anexos**.

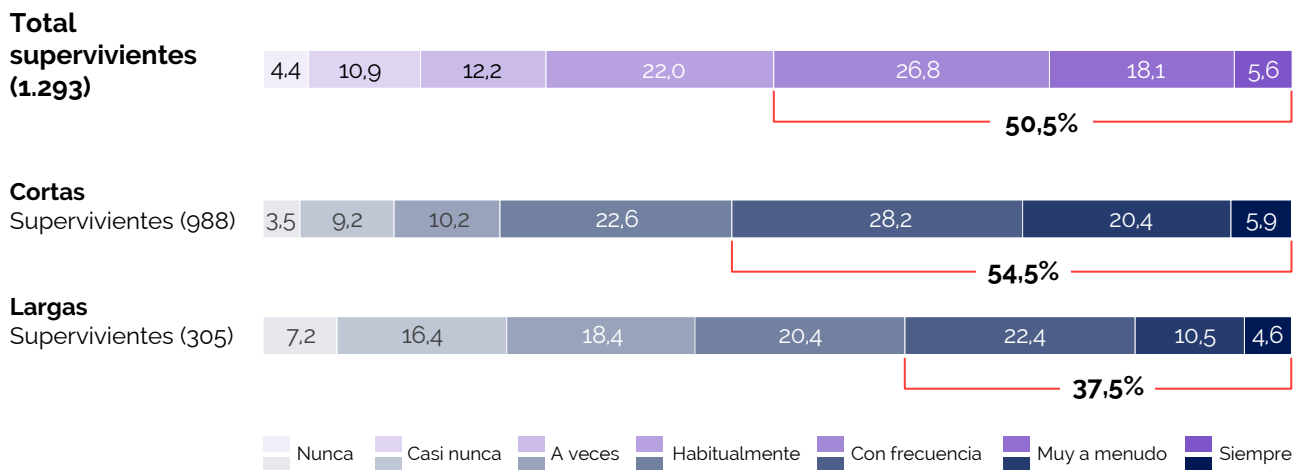
Figura 4. Malestar físico. **Dimensión Dolor**



Otro de los efectos secundarios, principalmente derivado de los tratamientos, que aparecen con mayor frecuencia es la **Fatiga** (sensación subjetiva de cansancio o agotamiento físico, emocional y / o cognitivo que no es proporcional a la actividad realizada). En la **Figura 5** observamos cómo **la mitad de las supervivientes de mama que han participado en el estudio refieren encontrarse fatigadas con frecuencia**. Se observan diferencias claras entre las cortas y largas supervivientes. A pesar de ello y tal, alrededor de un 5% de las participantes refiere sentirse *siempre* fatigadas independientemente de los años transcurridos desde que finalizó el tratamiento del cáncer.

Profundizando y tal y como figura en el apartado de **Anexos**, nos encontramos con que el 53,8% de las supervivientes le *ha faltado energía para hacer las cosas que quería hacer* y el 59,8% *se ha sentido cansada a menudo*.

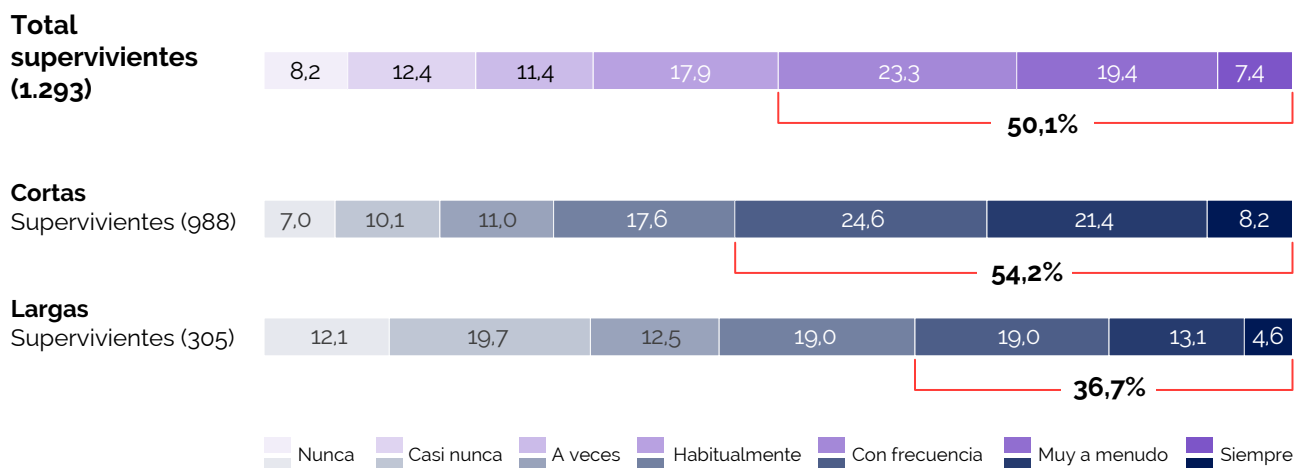
Figura 5. Malestar físico. **Dimensión Fatiga**



Los **Problemas cognitivos** también son una realidad bastante presente en las supervivientes de cáncer de mama. El "chemobrain" se refiere al deterioro de la memoria, capacidad de aprendizaje, concentración, razonamiento, atención, etc. durante y después de finalizar los tratamientos, principalmente tras la quimioterapia. Estudios con supervivientes de cáncer de mama señalan que la quimioterapia puede producir deterioro cognitivo persistente en un subgrupo de mujeres con cáncer de mama. Al igual que se señala en otros estudios en muchas mujeres puede haber una tendencia a la recuperación con el paso del tiempo.

En nuestro caso (**Figura 6**), **el 50,1% se sitúa en los 3 valores más altos de la escala** manifestando entre otras cosas que, mínimo de manera *frecuente*, tienen *dificultades para concentrarse, mantener la atención durante un tiempo prolongado o recordar cosas*. Este porcentaje aumenta al 54,2% cuando estamos hablando de mujeres que han finalizado el tratamiento hace menos de 5 años. Mientras que disminuye a un 36,7% cuando nos centramos en mujeres que llevan más de 5 años libres de la enfermedad, existiendo casos en pacientes supervivientes de hasta 10 años, como expone la literatura (31).

Figura 6. Malestar físico. Dimensión Problemas cognitivos



Los síntomas físicos, descritos en este apartado, varían según diversos factores, como se observa en la **Tabla 3**. Así, en relación con la edad, **las personas jóvenes declaran una mayor presencia de dolor persistente, fatiga crónica y problemas cognitivos**, mientras que las personas de 65 años o más muestran puntuaciones sustancialmente más favorables. Además, **estos síntomas tienen una mayor prevalencia en las supervivientes que llevan menos de 5 años libres de enfermedad y las que están recibiendo en ese momento tratamientos hormonales**. Asimismo, en cuanto a la situación laboral de las supervivientes, se han encontrado mayores puntuaciones, lo que significa una mayor frecuencia de síntomas, en personas desempleadas, con incapacidad permanente y en situación de incapacidad temporal (baja médica), en comparación con las personas que están ocupadas o jubiladas, quienes presentan un menor malestar físico. Por último, también se muestran diferencias claras entre las personas que tienen algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad - con un mayor malestar físico - frente a las que no tienen ningún grado de discapacidad.

Tabla 3. Puntuaciones medias de problemas físicos de las supervivientes (1-7)

Según variables de la enfermedad

Dimensión	Dolor	Fatiga	Problemas cognitivos	Muestra	
Edad	44 o menos	4,4	4,3	4,6	234
	Entre 45 y 54	4,3	4,4	4,5	372
	Entre 55 y 64	4,1	4,3	4,0	389
	65 o más años	3,4	3,8	3,6	297
Supervivencia	Corta superviviente	4,2	4,4	4,3	988
	Larga superviviente	3,6	3,8	3,7	305
Tratamiento hormonal en la actualidad	Sí	4,2	4,4	4,4	764
	No	3,8	4,0	3,9	529
Total	4,1	4,3	4,2	1.293	

Según variables sociodemográficas

Dimensión		Dolor	Fatiga	Problemas cognitivos	Muestra
Nivel de estudios	Estudios primarios	3,9	4,2	3,8	118
	Estudios secundarios	4,2	4,3	4,2	346
	Estudios superiores	4,0	4,2	4,2	755
	Total	4,1	4,3	4,2	1.219
Situación laboral en la actualidad	Trabajo por cuenta ajena	3,9	4,1	4,2	430
	Autónoma	3,7	4,0	4,0	75
	Desempleada	4,9	4,8	4,7	110
	Jubilada o prejubilada	3,4	3,8	3,6	267
	De baja médica	4,8	4,8	4,8	196
	Incapacidad permanente	4,9	5,0	4,8	77
	Labores del hogar	3,4	3,8	3,4	65
	Total	4,1	4,3	4,2	1.220
Grado de discapacidad reconocida (+33%)	Sí	4,6	4,6	4,6	196
	No	4,0	4,2	4,1	1.017
	Total	4,1	4,3	4,2	1.213

Además de las dimensiones previamente abordadas, hemos identificado otros síntomas reportados por las mujeres supervivientes de cáncer (**Figura 7**). Estos efectos adicionales afectan diversas áreas de su salud y bienestar. Entre los que más destacan, se encuentran los problemas relacionados con la salud muscular y ósea. Así, hasta el **72% de las entrevistadas dice tener molestias en las articulaciones y/o músculos**, un **55,7% calambres o debilidad muscular** y un **55,3% hormigueos o entumecimiento en los pies, manos o dedos**.

Asimismo, los problemas físicos derivados de la enfermedad pueden tener un impacto considerable en la vida diaria de las mujeres supervivientes de cáncer de mama. Al explorar su calidad de vida en estos contextos, observamos que solo una pequeña proporción (5%) declara necesitar ayuda para el desarrollo de actividades de autocuidado básicas. Además, se observa en una mayor proporción la existencia de dificultades para otro tipo de actividades cotidianas relacionadas con el cuidado del hogar (24,9%) y actividades de ocio o aficiones (30,3%).

Figura 7. Síntomas físicos percibidos debido al cáncer en el último mes (n=1.271)



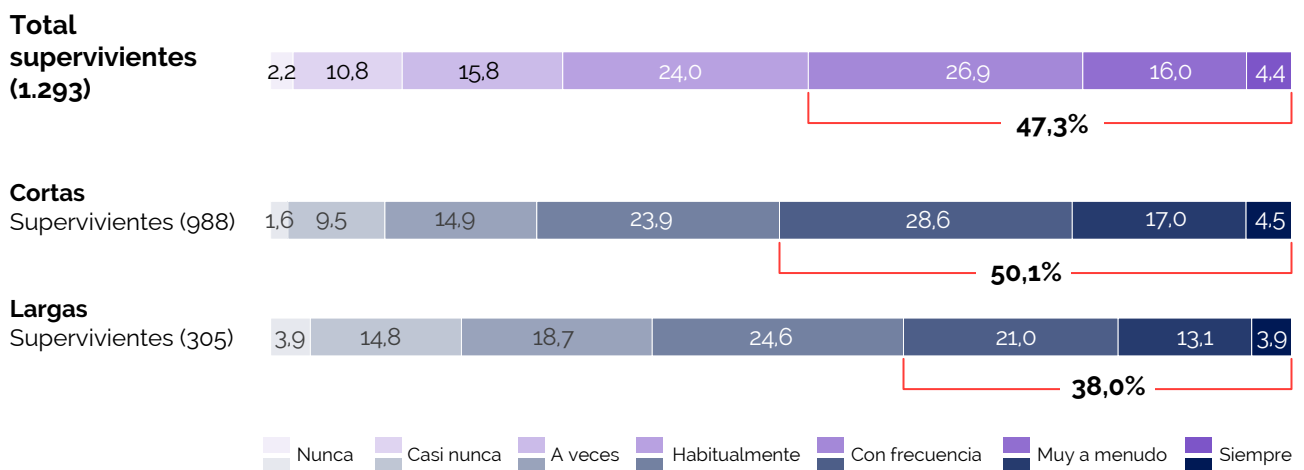
Malestar emocional de las supervivientes de cáncer de mama

El malestar emocional es una de las dimensiones más complejas que experimentan las mujeres que han finalizado el tratamiento activo del cáncer de mama. Aunque muchas de ellas logran recuperar su salud física, **el impacto psicológico de la enfermedad y sus tratamientos puede perdurar durante años, afectando su bienestar emocional**. Entre los problemas más destacados se encuentran la afectividad negativa, afectividad positiva, el miedo a la recurrencia y la preocupación por la apariencia física, los cuales no solo generan altos niveles de ansiedad y estrés, sino que también interfieren en su calidad de vida diaria. En este apartado se analizan estas dimensiones emocionales, subrayando cómo afectan a las supervivientes y cómo varían según diferentes variables sociodemográficas y de enfermedad.

La **Afectividad negativa** hace referencia a las experiencias emocionales de carácter negativo que las mujeres participantes en el estudio pueden enfrentar. Es importante señalar que, en este contexto, las respuestas no se vinculan exclusivamente al hecho de haber padecido y superado el cáncer de mama, sino que pueden estar influidas por otros factores emocionales y psicológicos presentes en sus vidas. De esta manera, en la **Figura 8** podemos observar cómo **casi la mitad de las mujeres supervivientes encuestadas (47,3%) declaran verse afectadas por situaciones que generan emociones negativas al menos con frecuencia**. En las mujeres que han finalizado el tratamiento hace menos de 5 años este porcentaje aumenta hasta un 50,1% y en las supervivientes que llevan más de 5 años libres de la enfermedad se reduce a un 38,0%.

En los **Anexos** se puede comprobar cómo el 43,0% se ha sentido *triste o deprimida*, el 54,1% *inquieta*, el 52,9% *ha experimentado cambios de humor* y el 38,9% *preocupada* mínimo con *frecuencia*.

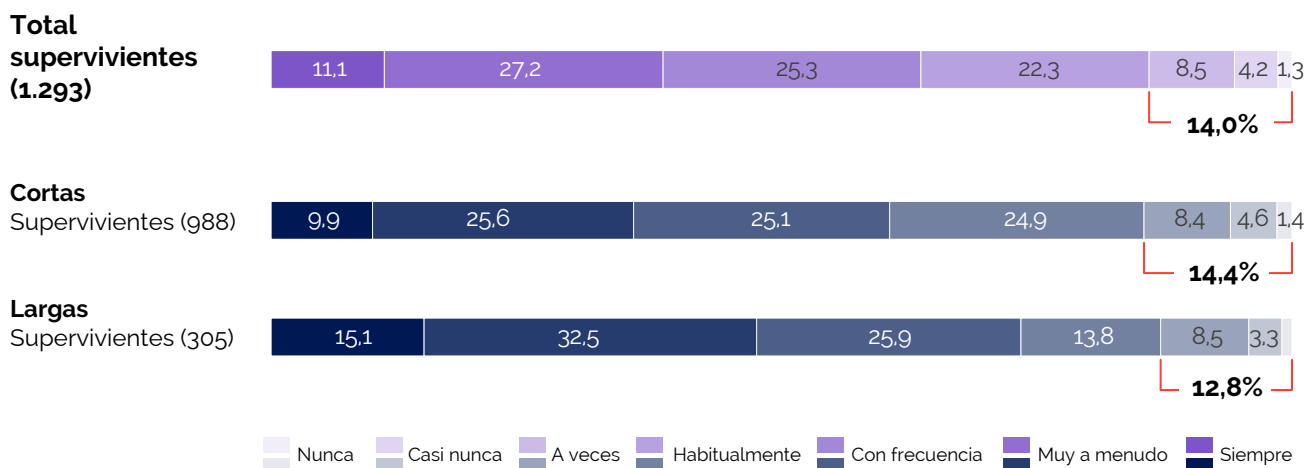
Figura 8. Malestar emocional. **Dimensión Afectividad negativa**



Las supervivientes de cáncer de mama también experimentan **emociones y estados de ánimo positivos**, como la alegría, el optimismo y la satisfacción, lo que refleja un bienestar emocional tras haber superado la enfermedad. Esta capacidad para sentir emociones favorables, conocida como **Afectividad positiva**, es importante para su recuperación psicológica y contribuye a mejorar su calidad de vida.

En nuestro estudio (**Figura 9**), nos encontramos con que **es muy reducido el porcentaje de supervivientes que declaran experimentar emociones positivas nunca, casi nunca o a veces (14%)**. Por tanto, cerca de 9 de cada 10 mujeres (86%) se encuentran en una situación favorable en lo que a esta dimensión respecta. Además, apenas hay diferencias entre las mujeres que han superado la enfermedad hace menos de 5 años (14,4%) frente a las supervivientes que llevan más de 5 años libres de la enfermedad (12,8%).

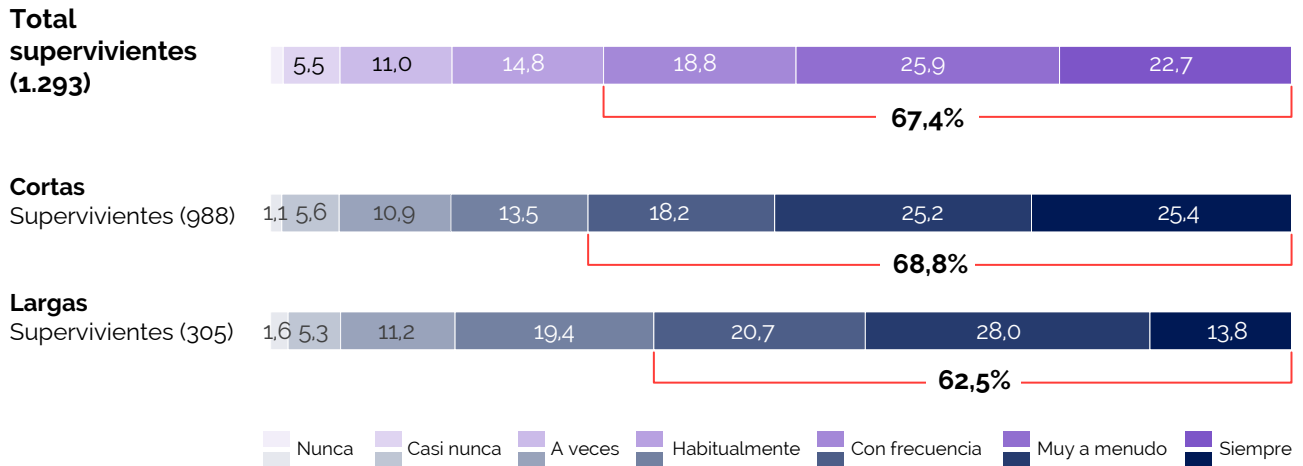
Figura 9. Malestar emocional **Dimensión Afectividad positiva (Interpretación inversa)**



El **Miedo a la recurrencia** de la enfermedad es una de las problemáticas más señaladas por una gran proporción de las supervivientes de cáncer de mama (**Figura 10**). Así, **2 de cada 3 supervivientes refieren sentirlo con frecuencia, muy a menudo o siempre**. Este miedo persiste independientemente del tiempo transcurrido desde la finalización de los tratamientos, al no existir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de corta superviviente (69%) y larga superviviente (62%).

Este **Miedo a la recurrencia** se manifiesta en *preocupación por morir de cáncer* (68,6% de las supervivientes), *preocupación por que volviera a aparecer el cáncer* (85,4%) y *preocupación por asociar un dolor con un nuevo cáncer* (61,7%), tal y como se puede apreciar en los **Anexos**.

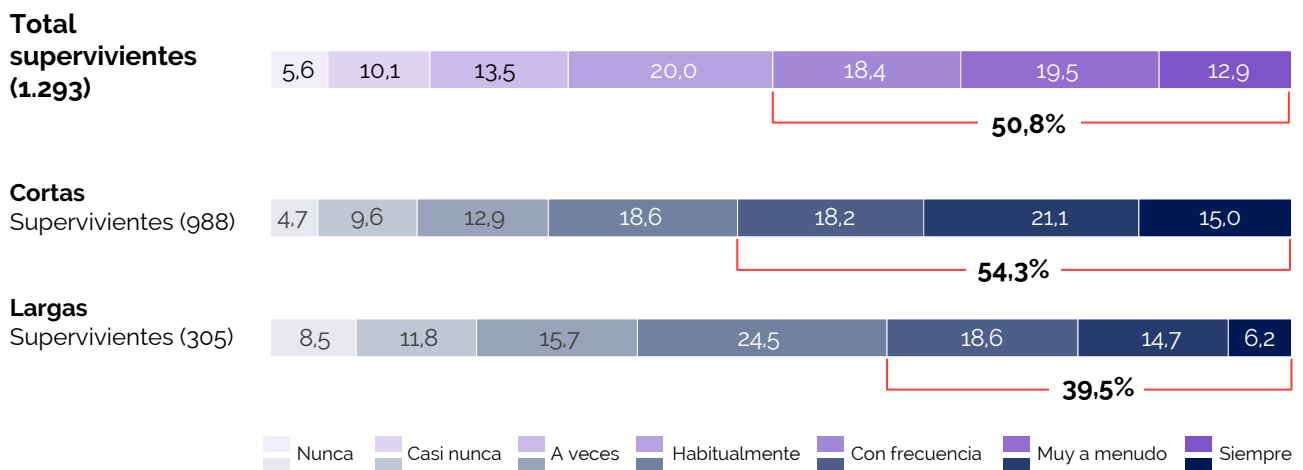
Figura 10. Malestar emocional **Dimensión Afectividad positiva (Interpretación inversa)**



Respecto a la **Preocupación por la imagen corporal y la apariencia**, esta se da con relativa frecuencia, esto es, en el 50,8% de las mujeres participantes en el estudio (Figura 11). Además, existen diferencias en función del tiempo transcurrido desde la finalización del tratamiento. **El 54,3% de las mujeres que han finalizado el tratamiento hace menos de 5 años experimentan preocupaciones por su apariencia mínimo muy a menudo**, mientras que este porcentaje se reduce al **39,5% en las mujeres que llevan más de 5 años libres de la enfermedad**.

Prestando atención en los indicadores que conforman esta dimensión y que figuran en el apartado de **Anexos**, nos encontramos con que al 56,9% le *ha preocupado su aspecto físico debido al cáncer o su tratamiento*, el 56,7% *no se sentía atractiva debido al cáncer o su tratamiento*, el 54,2% *le ha molestado la pérdida del cabello* y el 45,2% *ha sentido que le trataban de forma diferente por los cambios de su aspecto físico con frecuencia, muy a menudo o siempre*.

Figura 11. Malestar emocional. **Dimensión Preocupación por la apariencia**



El malestar psicológico en las supervivientes de cáncer de mama varía considerablemente según distintos factores sociodemográficos y relacionados con la enfermedad, como se observa en la **Tabla 4**. En cuanto a la edad, las **mujeres más jóvenes** (menores de 45 años) tienden a experimentar niveles más altos de **Afectividad negativa, Preocupación por la apariencia física y Miedo a la recurrencia** del cáncer. A medida que aumenta la edad, se observa una disminución progresiva de estos indicadores, siendo las mujeres de 65 años o más quienes presentan un mejor bienestar emocional y una menor preocupación por estos aspectos.

El tiempo libre de enfermedad también influye de manera significativa en el bienestar psicológico. Las **supervivientes que llevan menos de 5 años sin recurrencia** tienden a reportar niveles más altos de **Afectividad negativa y Preocupación por la apariencia**, así como un mayor miedo a tener de nuevo la enfermedad en comparación con aquellas que llevan más de 5 años desde la finalización de su tratamiento. En relación con el tratamiento hormonal, las mujeres que continúan recibiendo este tratamiento muestran una mayor Afectividad negativa y Preocupación por su apariencia física, así como un miedo más elevado a la recurrencia, en comparación con aquellas que no están bajo este tipo de tratamiento, lo que sugiere un impacto adicional en su salud psicológica.

Con relación al nivel educativo, las diferencias no son tan marcadas. Encontramos diferencias significativas entre las personas de estudios secundarios y superiores en las dimensiones de **Afectividad negativa y Miedo a la recurrencia**. Las supervivientes con menos estudios, puntúan más alto en estas dimensiones. La situación laboral también es un factor determinante en el malestar psicológico. Las mujeres desempleadas, de baja médica o con incapacidad permanente reportan mayores niveles de **Afectividad negativa y Preocupación por la apariencia**, en comparación con las mujeres jubiladas. Sobre las mujeres que trabajan por cuenta ajena y autónomas, nos encontramos con puntuaciones más elevadas en la dimensión de **Preocupación por la apariencia**. Por último, las supervivientes con algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad presentan también una peor adaptación emocional en la mayoría de las dimensiones analizadas, en comparación con aquellas sin discapacidad reconocida.

Tabla 4. . Puntuaciones medias de malestar psicológico en supervivientes (1-7)

Según variables de enfermedad

Dimensión	Afectividad negativa	Afectividad positiva (Interpretación inversa)	Preocupación por la apariencia	Miedo a la recurrencia	Muestra
Edad	44 o menos	4,5	4,9	5,1	234
	Entre 45 y 54	4,4	4,9	4,7	372
	Entre 55 y 64	4,1	4,9	4,2	389
	65 o más años	3,7	5,3	3,6	297
Supervivencia	Corta superviviente	4,3	4,9	4,5	988
	Larga superviviente	3,9	5,3	3,9	305
Tratamiento hormonal en la actualidad	Sí	4,3	4,9	4,5	764
	No	4	5,3	4,1	529
	Total	4,3	5,0	4,4	1.293

Según variables de enfermedad

		Afectividad negativa	Afectividad positiva (Interpretación inversa)	Preocupación por la apariencia	Miedo a la recurrencia	Muestra
Nivel de estudios	Estudios primarios	4,3	5,1	3,9	5,1	118
	Estudios secundarios	4,3	4,9	4,4	5,2	346
	Estudios superiores	4,1	5,0	4,4	4,9	755
	Total	4,3	5,0	4,4	5,1	1.219
Situación laboral en la actualidad	Trabajo por cuenta ajena	4,1	5,1	4,5	5,0	430
	Autónoma	34,0	5,3	4,6	5,1	75
	Desempleada	4,8	4,5	4,9	5,4	110
	Jubilada o prejubilada	3,8	5,3	3,6	4,7	267
	De baja médica	4,6	4,6	4,8	5,3	196
	Incapacidad permanente	4,6	4,4	4,8	5,2	77
	Labores del hogar	3,9	5,1	3,8	5,0	65
	Total	4,3	5,0	4,4	5,1	1.220
Grado de discapacidad reconocida (+33%)	Sí	4,4	4,7	4,7	5,1	196
	No	4,1	5,1	4,3	5,0	1.017
	Total	4,3	5,0	4,4	5,1	1.213

Relaciones sociales e interpersonales de las supervivientes de cáncer de mama

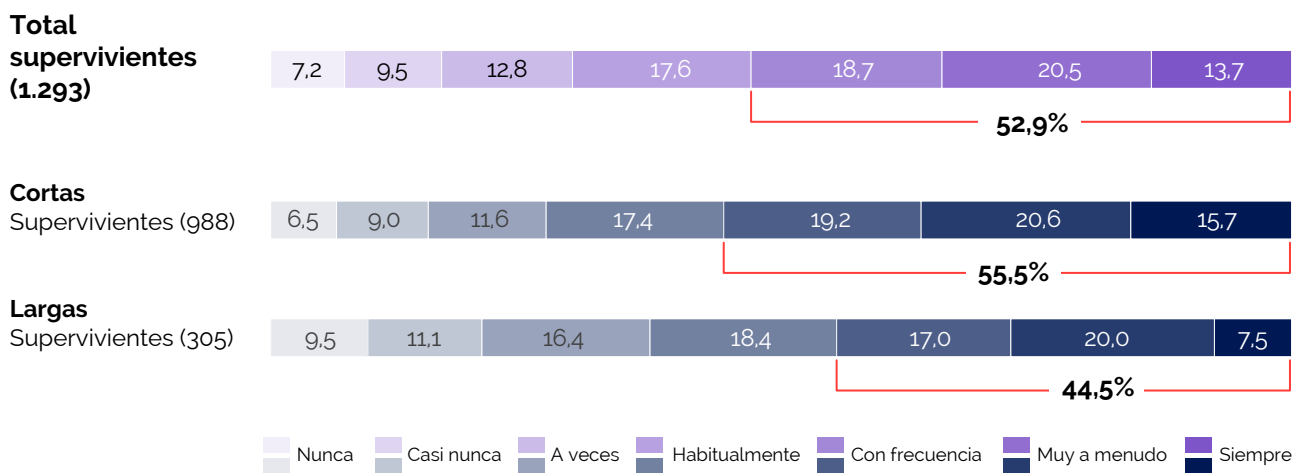
El cáncer de mama y sus tratamientos repercuten también en las relaciones sociales e interpersonales de las supervivientes. Para muchas supervivientes, la enfermedad marca un antes y un después en su manera de relacionarse, tanto en el ámbito íntimo como en el social. Aspectos como la evitación de encuentros sociales, la falta de interés en mantener o iniciar relaciones nuevas, y las preocupaciones familiares relacionadas con el riesgo de cáncer en sus seres queridos son algunos de los desafíos más comunes. Estas dificultades no solo afectan la calidad de vida de las mujeres, sino también sus vínculos afectivos generando numerosos problemas sociales e interpersonales. Estos problemas se explican a continuación.

El cáncer y su tratamiento asociado pueden tener un efecto devastador en la **sexualidad**. Los problemas físicos a largo plazo (deprivación de estrógenos que conlleva a menopausia precoz con pérdida de elasticidad y lubricación del tejido genital, irritación, picazón, secreción y dispareunia) y la preocupación por la imagen corporal después del tratamiento son preocupaciones importantes que interfieren en la actividad sexual.

En nuestro caso, como se muestra en la **Figura 12, el 52,9% de las participantes señalan Problemas sexuales**. A pesar de que los problemas tienden a disminuir con el paso del tiempo, hasta un 44,5% de las supervivientes más allá de 5 años presentan problemas de sexualidad con frecuencia.

El 45,6% se ha sentido molesta por ser incapaz de mantener relaciones sexuales, el 48% se ha sentido insatisfecho con su vida sexual, al 62,4% le ha faltado interés por el sexo y el 55,1% ha evitado la actividad sexual con frecuencia, muy a menudo o siempre. Estos datos pueden ser consultados en detalle en el apartado de **Anexos**.

Figura 12. Problemas sociales e interpersonales. **Dimensión Problemas sexuales**

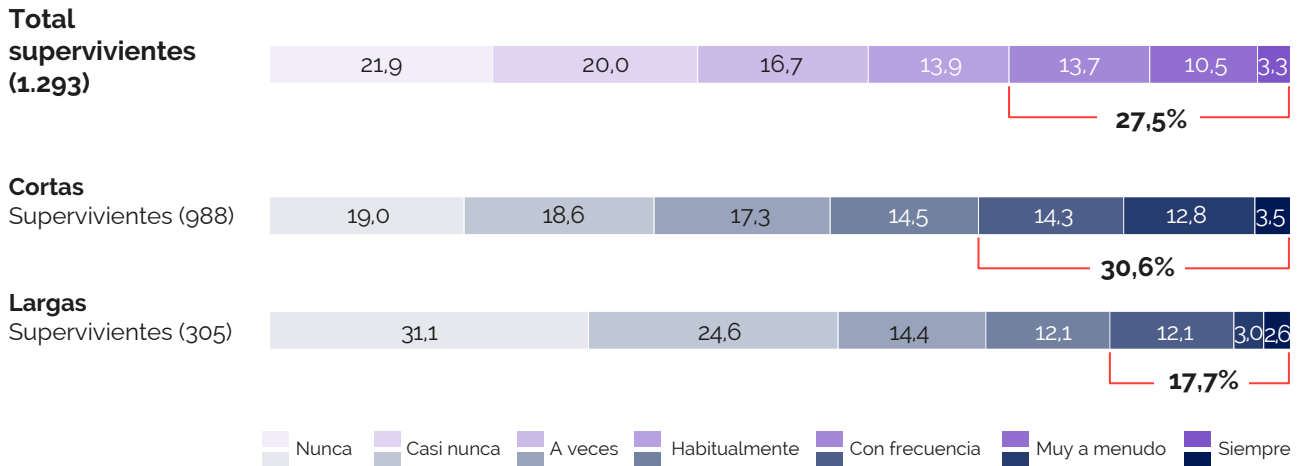


Para muchas mujeres supervivientes de cáncer de mama, los efectos psicológicos y emocionales de la enfermedad y su tratamiento también se reflejan en su vida social. La **evitación de encuentros sociales o la dificultad para establecer nuevas relaciones** son problemas que persisten, afectando su capacidad para reintegrarse plenamente a su entorno social.

En nuestro estudio (**Figura 13**), **el 27,5% de las supervivientes reporta haber experimentado estos problemas con frecuencia, muy a menudo o siempre, siendo más común en las mujeres que han finalizado el tratamiento hace menos de 5 años (30,6%) en comparación con las que llevan más de 5 años libres de enfermedad (17,7%).**

Las distribuciones de los indicadores -que figuran de manera más detallada en el apartado de **Anexos**- muestran cómo el 30,1% se ha mostrado reacia a comenzar nuevas relaciones sociales, el 32,5% ha evitado las reuniones sociales y el 27,2% ha evitado a sus amigos/as con frecuencia, muy a menudo o siempre.

Figura 13. Problemas sociales e interpersonales. **Dimensión Evitación social**

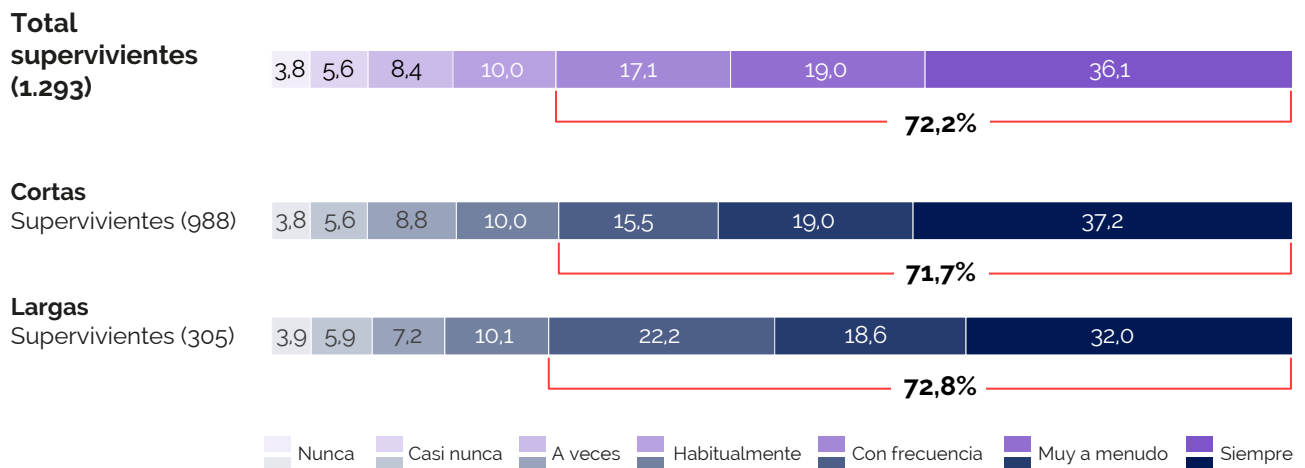


A medida que profundizamos en las preocupaciones emocionales de las supervivientes, encontramos que la angustia relacionada con la salud de sus seres queridos también es una fuente significativa de malestar. En este sentido, la **preocupación de que un miembro de la familia sea diagnosticado de cáncer** se presenta como el problema más señalado por las supervivientes de cáncer. Así, hasta el 72,7% de las participantes afirma sentirlo con mucha frecuencia (**Figura 14**).

Al 79,6% le ha preocupado que sus familiares tuvieran riesgo de padecer cáncer, al 77,6% que sus familiares pudieran tener genes relacionados con el cáncer y al 56,5% que sus familiares tuvieran que someterse a pruebas genéticas para detectar el cáncer con frecuencia, muy a menudo o siempre. Es posible consultar esta información en los **Anexos** de este informe.

A diferencia de lo que ocurre con el resto de las problemáticas no mejora con el tiempo, el **Distrés por los familiares** de padecer la enfermedad aumenta ligeramente, aunque esta diferencia es mínima, 72% en las mujeres que han finalizado el tratamiento hace menos de 5 años frente 73% de las que llevan más de 5 años libres de enfermedad.

Figura 14. Problemas sociales e interpersonales. **Dimensión Distrés por la familia**



Los problemas sociales e interpersonales descritos en la **Tabla 5** varían en función de diferentes factores. En cuanto a la edad, se observa que las personas más jóvenes, especialmente las menores de 45 años presentan puntuaciones más altas en **Problemas sexuales, Evitación social y Distrés por la familia**, en comparación con las personas de 65 años o más, quienes reportan una mejor calidad de vida en estas dimensiones. Asimismo, las supervivientes que llevan menos de 5 años libres de enfermedad y aquellas que están bajo tratamiento hormonal tienden a experimentar una mayor prevalencia de estos problemas. En relación con la situación laboral, los resultados muestran que las personas desempleadas, con incapacidad permanente o de baja médica reportan puntuaciones más altas en **Problemas sexuales y Evitación social**, en comparación con aquellas que están empleadas o jubiladas, quienes presentan una mayor calidad de vida. Además, las trabajadoras por cuenta ajena también reportan en mayor medida **Problemas sexuales**. Por último, se observan diferencias notables en las supervivientes que han desarrollado algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad, quienes también exponen una mayor aparición de estas problemáticas, frente a aquellas sin ningún grado de discapacidad reconocida.

Tabla 5. Puntuaciones medias de problemas sociales e interpersonales (1-7)

Según variables de enfermedad

Dimensión		Problemas sexuales	Evitación social	Distrés por la familia	Muestra
Edad	44 o menos	4,9	3,4	5,5	234
	Entre 45 y 54	4,6	3,4	5,4	372
	Entre 55 y 64	4,5	3,2	5,3	389
	65 o más años	3,6	2,6	5,0	297
Supervivencia	Corta superviviente	4,5	3,3	5,3	988
	Larga superviviente	4,1	2,6	5,3	305
Tratamiento hormonal en la actualidad	Sí	4,6	3,2	5,3	764
	No	4,1	3,0	5,3	529
	Total	4,5	3,2	5,3	1.293

Según perfil sociodemográfico

		Problemas sexuales	Evitación social	Distrés por la familia	Muestra
Nivel de estudios	Estudios primarios	3,9	2,8	5,8	118
	Estudios secundarios	4,3	3,1	5,6	346
	Estudios superiores	4,5	3,2	5,1	755
	Total	4,5	3,2	5,3	1.219
Situación laboral en la actualidad	Trabajo por cuenta ajena	4,4	3,0	5,3	430
	Autónoma	4,1	2,8	4,9	75
	Desempleada	4,9	3,8	5,7	110
	Jubilada o prejubilada	3,7	2,6	5,1	267
	De baja médica	5,0	3,8	5,5	196
	Incapacidad permanente	4,9	3,7	5,4	77
	Labores del hogar	3,7	3,1	5,6	65
	Total	4,5	3,2	5,3	1.220
Grado de discapacidad reconocida (+33%)	Sí	4,6	3,5	5,4	196
	No	4,3	3,1	5,3	1.017
	Total	4,5	3,2	5,3	1.213

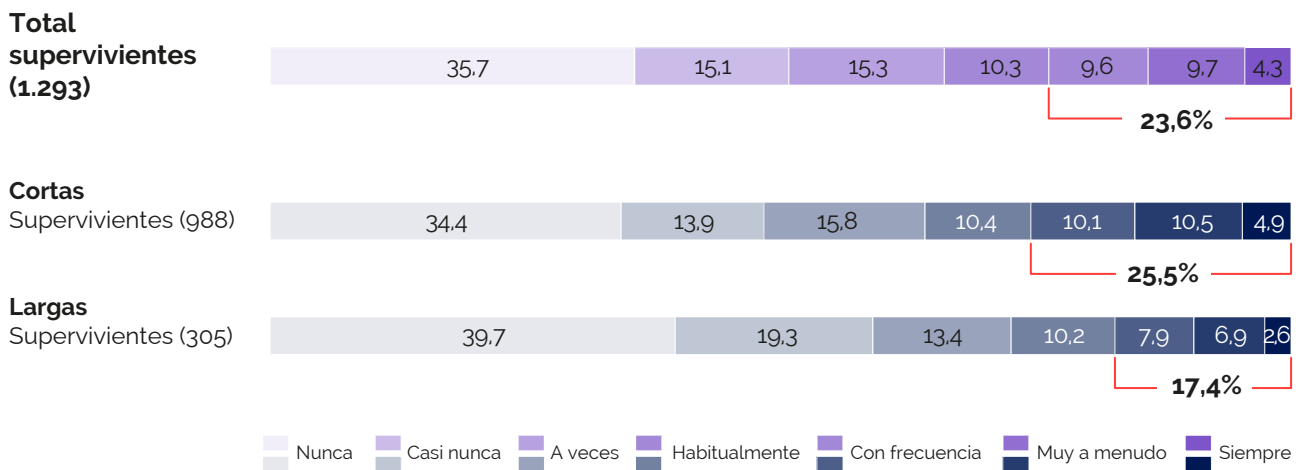
Situación económico-laboral de las supervivientes de cáncer de mama

El cáncer de mama no solo impacta la salud de las mujeres que lo padecen, sino que también puede tener repercusiones significativas en su situación económica y laboral. Tras superar la enfermedad, **muchas supervivientes se enfrentan a desafíos en su reinserción al mercado laboral, cambios en su situación de empleo y posibles dificultades financieras.** La capacidad para retomar sus actividades profesionales puede verse afectada por secuelas físicas o la necesidad de adaptar sus responsabilidades laborales. Además, los costes asociados al tratamiento y la posible pérdida de ingresos durante el periodo de enfermedad pueden generar problemas económicos a corto y largo plazo. En este capítulo se explora cómo el cáncer de mama influye en la situación laboral y económica de las mujeres que lo han superado.

A la hora de indagar en los problemas económicos de las supervivientes, nos encontramos con la siguiente información (**Figura 15**). **Un 23,6% de las supervivientes de mama afirman haber experimentado problemas económicos**, presentando un valor muy similar a la encontrada en la bibliografía internacional, un 28% (32). Esta proporción es superior en los primeros años tras la finalización del tratamiento (25,5%) para ir decreciendo a medida que pasa el tiempo (17,4%).

Además, tal y como figura en el apartado de **Anexos**, el 31% *ha tenido problemas debido a la pérdida de ingresos a consecuencia de la enfermedad* y el 24% *ha tenido problemas económicos debido al coste de los tratamientos con frecuencia, muy a menudo o siempre*.

Figura 15. Problemas económicos de las supervivientes de cáncer de mama



Los problemas económicos en las supervivientes de cáncer de mama también varían según diversos factores como se observa en la **Tabla 6**. **Las mujeres menores de 45 años y aquellas que llevan menos de 5 años libres de enfermedad tienden a enfrentar mayores dificultades económicas**. Además, las supervivientes bajo tratamiento hormonal actualmente también reportan levemente más problemas económicos en comparación con las que no están en tratamiento.

En cuanto a la situación laboral, **las mujeres desempleadas y aquellas con incapacidad permanente o de baja médica experimentan mayores problemas económicos que las ocupadas, jubiladas o las que se dedican a las labores del hogar**. Además, se observa que las mujeres con estudios secundarios reportan mayores dificultades económicas en comparación con aquellas con estudios superiores. Del mismo modo, las mujeres con algún grado de discapacidad reconocida como consecuencia de las secuelas de la enfermedad enfrentan mayores dificultades económicas en comparación con aquellas sin discapacidad.

Tabla 6. Puntuaciones medias de problemas económicos de las supervivientes de cáncer de mama (1-7)

Según variables de enfermedad

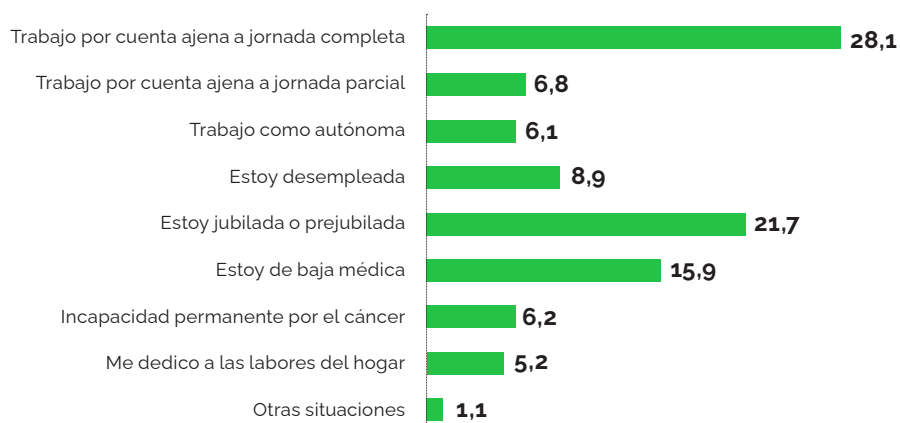
		Problemas económicos	Muestra
Edad	44 o menos	3,3	234
	Entre 45 y 54	3,2	372
	Entre 55 y 64	2,8	389
	65 o más años	2,0	297
Supervivencia	Corta superviviente	2,9	988
	Larga superviviente	2,5	305
Tratamiento hormonal en la actualidad	Sí	2,9	764
	No	2,7	529
Total		2,9	1.293

Según perfil sociodemográfico

		Problemas económicos	Muestra
Nivel de estudios	Estudios primarios	2,9	118
	Estudios secundarios	3,1	346
	Estudios superiores	2,7	755
	Total	2,9	1.219
Situación laboral en la actualidad	Trabajo por cuenta ajena	2,7	430
	Autónoma	3,6	75
	Desempleada	4,1	110
	Jubilada o prejubilada	2,0	267
	De baja médica	3,1	196
	Incapacidad permanente	3,7	77
	Labores del hogar	2,5	65
Total	2,9	1.220	
Grado de discapacidad reconocida (+33%)	Sí	3,6	196
	No	2,7	1.017
	Total	2,9	1.213

La situación laboral de las supervivientes en el momento actual lo podemos ver en la **Figura 16. El 41% de las supervivientes es población ocupada**. El 21,7% es población jubilada o prejubilada mientras que el resto tienen otro tipo de situación laboral.

Figura 16. Situación laboral actual % (n=1.232)



En la **Figura 17**, se analiza el impacto del cáncer de mama en la situación laboral de las supervivientes, comparando su empleo antes del diagnóstico con su situación actual, una vez finalizado el tratamiento y libre de enfermedad.

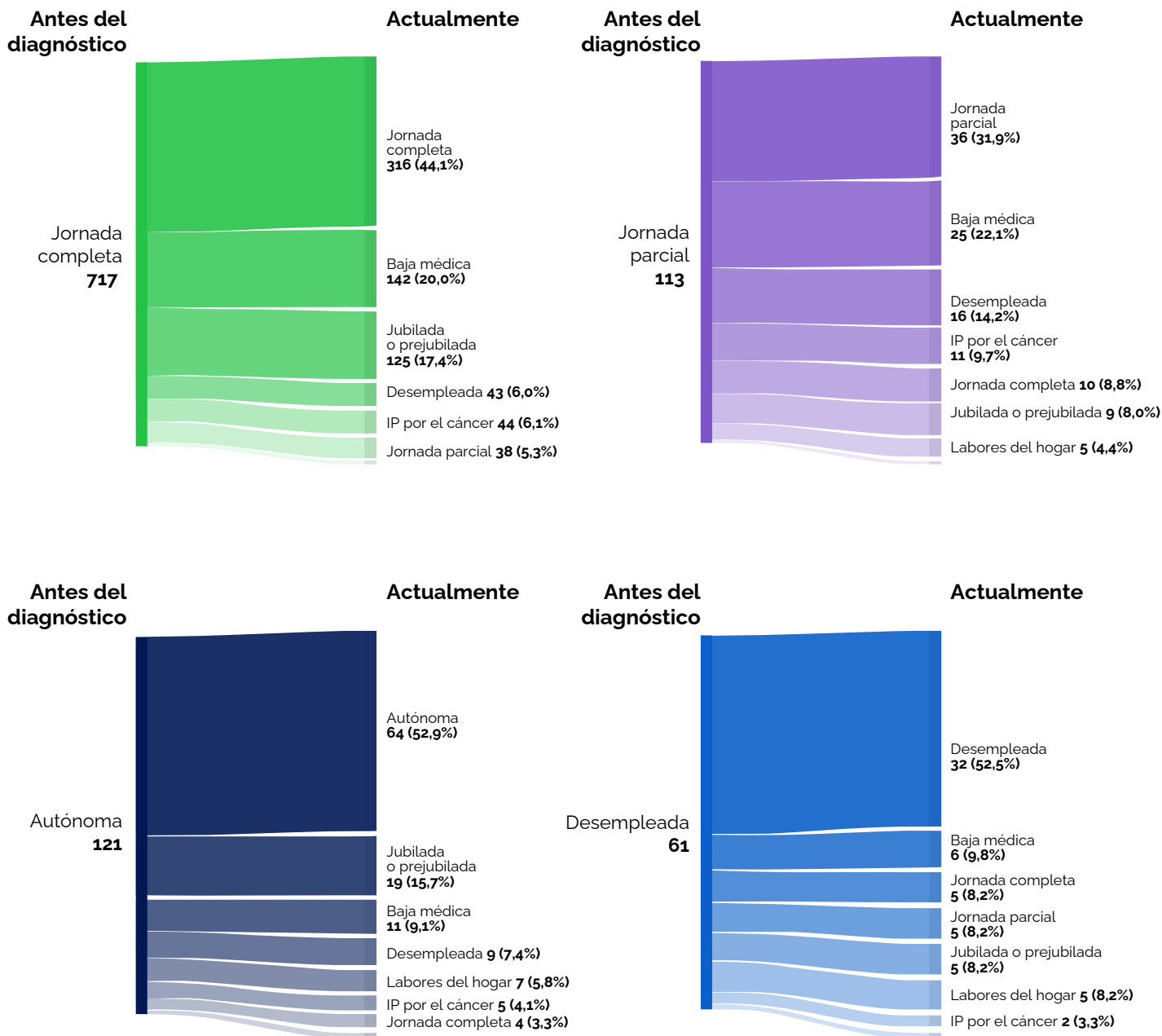
Sobre las supervivientes que antes del diagnóstico estaban trabajando a jornada completa, el 44% vuelven a su situación anterior y el 17% se jubila. El otro 40% de las mujeres que estaban a jornada completa previo a la enfermedad encaran una situación más vulnerable una vez superado el cáncer. Destaca, en este sentido, cómo un 20% de las supervivientes que previamente estaban empleadas a jornada completa en la actualidad se encuentran de baja médica. Además, también es considerable el porcentaje de estas que se encuentra en situación de desempleo (6%), que tienen reconocida una incapacidad permanente a causa de la enfermedad oncológica (6,1%) o que están trabajando a jornada parcial (5,3%).

Por otra parte, de entre las supervivientes que estaban trabajando a jornada parcial, el 32% vuelven a su situación anterior. Además, existe una mayor variación de situaciones una vez superado el cáncer.

Respecto a las mujeres que trabajaban por cuenta propia antes del diagnóstico de cáncer, nos encontramos con que el 53% vuelven a su situación anterior como trabajadoras autónomas, mientras que un 16% se jubila.

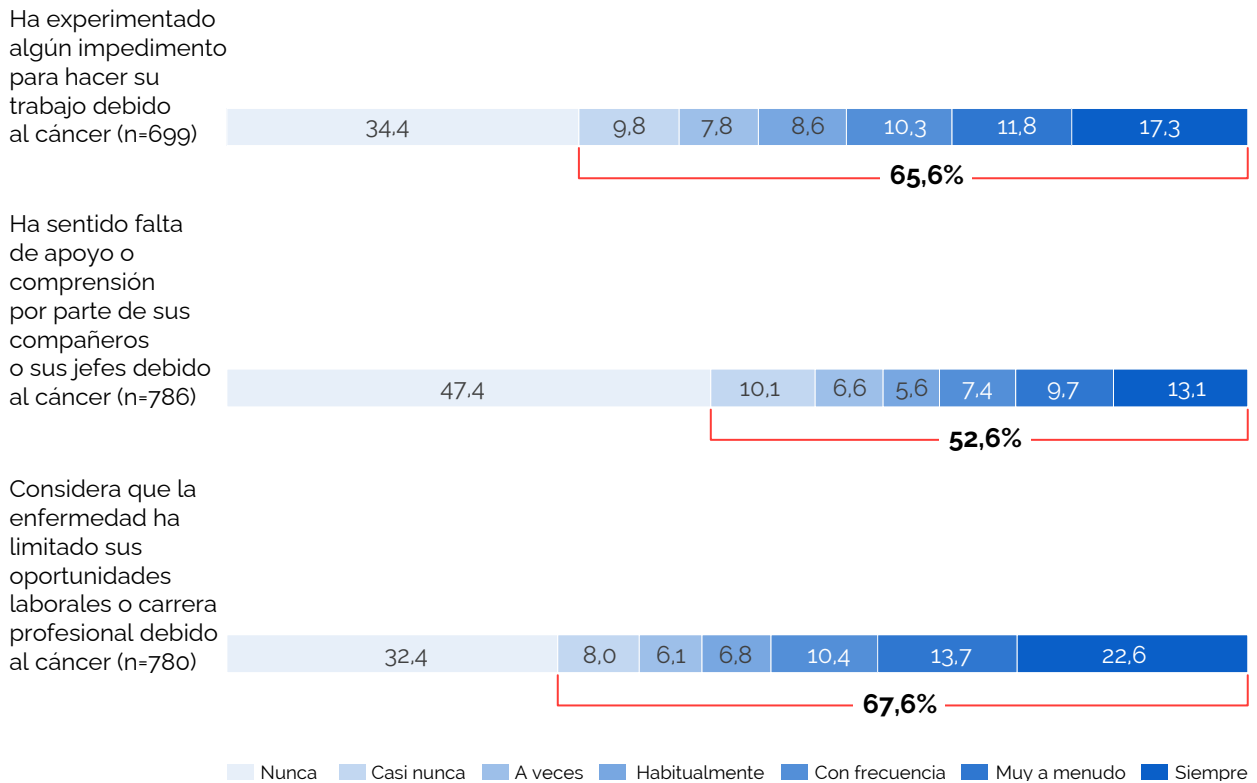
Por último, alrededor del 50% de mujeres desempleadas previo al diagnóstico permanecen en la misma situación. En este sentido, únicamente un 16,4% logra incorporarse al mercado laboral, ya sea a tiempo completo o a tiempo parcial.

Figura 17. Situación laboral de las supervivientes de mama antes y después de la enfermedad.



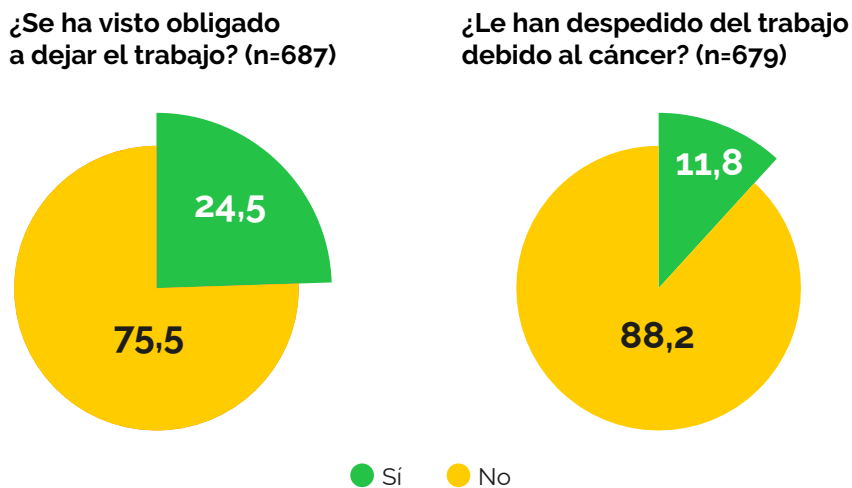
Además de las dimensiones previamente discutidas, hemos identificado importantes desafíos relacionados con la situación laboral de las supervivientes de cáncer de mama (Figura 18). Estos problemas afectan significativamente a su desempeño y bienestar en el ámbito laboral. Dado que algunas participantes no respondieron estas preguntas debido a que no aplicaban a su situación laboral, y considerando solo las respuestas de quienes sí lo hicieron, un **66% de las encuestadas reporta haber experimentado impedimentos para realizar su trabajo**. Asimismo, un 53% han percibido una falta de apoyo o comprensión por parte de compañeros o sus jefes con respecto a su situación. Finalmente, un 68% considera que la enfermedad ha limitado sus oportunidades laborales o su carrera profesional.

Figura 18. Problemas laborales de las supervivientes de cáncer de mama



Cuando seguimos profundizando en el impacto del cáncer de mama en el ámbito laboral, como se muestra en la **Figura 19**, emergen desafíos adicionales significativos. **El 24% de las supervivientes reporta que, tras finalizar el tratamiento y recibir el alta médica, se han visto obligadas a dejar de trabajar como consecuencia de la enfermedad.** Además, un **12% afirma haber sido despedida de su empleo como consecuencia directa del cáncer.**

Figura 19. Una vez finalizado el tratamiento y dado de alta médica (%)



05/ Conclusiones



- Entre las supervivientes de cáncer de mama, **algunos grupos presentan una calidad de vida significativamente baja**. Estos grupos a menudo **afroitan una combinación de problemas**, como dolor físico persistente, problemas emocionales, económicos y limitaciones en sus actividades diarias. Estas limitaciones no solo afectan a su bienestar general, sino también en su capacidad para disfrutar de la vida cotidiana, impactando a su vez en su vida laboral y actividades de ocio.
- Un porcentaje significativo de **pacientes largas supervivientes de cáncer de mama presentan síntomas físicos persistentes secundarios a los tratamientos** (fatiga, dolor en las articulaciones, debilidad muscular, déficits cognitivos, etc.). Estas secuelas pueden interferir de manera significativa en su día a día, siendo subsidiarias de atención sanitaria.
- Las supervivientes que han pasado **menos de 5 años desde el final del tratamiento primario presentan una calidad de vida más baja** en comparación con aquellas mujeres que llevan más tiempo libres de enfermedad. Esto puede deberse a que las supervivientes a corto plazo aún **experimentan con mayor frecuencia los efectos a corto y medio plazo** del tratamiento y una peor adaptación a la vida después del cáncer. Por otro lado, aunque las **supervivientes a largo plazo** suelen reportar una mejora en algunos aspectos, **siguen enfrentando secuelas persistentes** como dolor crónico, problemas emocionales, y limitaciones en su vida diaria que incluso afectan a su situación económica y laboral. A pesar de la mejoría general con el tiempo, estas secuelas a largo plazo pueden mantener una calidad de vida por debajo de la óptima.
- Sobre las diferentes dimensiones analizadas respecto a la calidad de vida de las supervivientes de cáncer de mama:
 - Casi el **50% de las mujeres** supervivientes encuestadas refieren haberse sentido **tristes, inquietas y/o preocupadas** tras finalizar los tratamientos activos.
 - Cabe destacar el **alto porcentaje de mujeres supervivientes que presentan miedo a la recaída (67,4%)**, porcentaje mantenido en la corta y larga supervivencia. El **miedo a que un familiar sea diagnosticado de cáncer** en el futuro también se muestra como la dimensión con la puntuación más alta (**72,7%**), tampoco encontrando diferencias entre la corta y larga superviviente.
 - Tanto la **preocupación por la apariencia física (50,8%)** como los **problemas sexuales (52,9%)** son dificultades expuestas de manera importante en las mujeres supervivientes encuestadas, cuyo malestar emocional asociado está presente tanto en el corto como en el largo superviviente, percibiendo pocas modificaciones con el paso del tiempo.
 - **Un 68% consideran que la enfermedad ha limitado sus oportunidades laborales o su carrera profesional**. Mientras que un 24 % reporta haberse visto obligada a dejar de trabajar como consecuencia del cáncer, una vez recibido el alta médica y finalizado el tratamiento.

- A estos problemas se les suman **dificultades económicas (23,6%)**, derivadas o agravadas por el proceso oncológico, principalmente en aquellas mujeres más jóvenes y aquellas que llevan menos de 5 años libres de enfermedad.
 - Asimismo, se observan diferencias entre **las supervivientes que tienen algún grado de discapacidad reconocida** como consecuencia de las secuelas de la enfermedad (**16,2% del total**), quienes también exponen una **peor calidad de vida** en todas las dimensiones.
 - Por otro lado, observamos como algunos **grupos son especialmente vulnerables** a estos problemas. Las **personas desempleadas**, aquellas con **incapacidad permanente** o las que están de **baja médica** tienden a enfrentar mayores desafíos. Además, las supervivientes con discapacidad reconocida debido al cáncer a menudo enfrentan barreras adicionales y a una peor calidad de vida.
- **El cáncer tiene un impacto considerable en la vida laboral de las supervivientes.** Muchas mujeres encuentran que, después del tratamiento, tienen **problemas para regresar a su trabajo previo** o para desempeñarse de la misma manera que antes. Algunas se ven obligadas a dejar sus empleos una vez finalizado el tratamiento y dado de alta médica debido a las secuelas del cáncer. Incluso, algunas supervivientes afirman que han sido despedidas de su trabajo como consecuencia de la enfermedad.
 - En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio subrayan la **necesidad de ofrecer asistencia y apoyo especializado a las supervivientes de cáncer de mama**, adaptado a sus diversas necesidades. Los efectos físicos persistentes, los desafíos emocionales y las limitaciones económicas y laborales que enfrentan estas mujeres tras el final del tratamiento revelan un impacto significativo en su calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de crear enfoques integrales que aborden tanto las secuelas físicas como el malestar emocional, permitiendo a las supervivientes una mejor adaptación y recuperación a corto, medio y largo plazo en todos los aspectos de su vida cotidiana.

06/

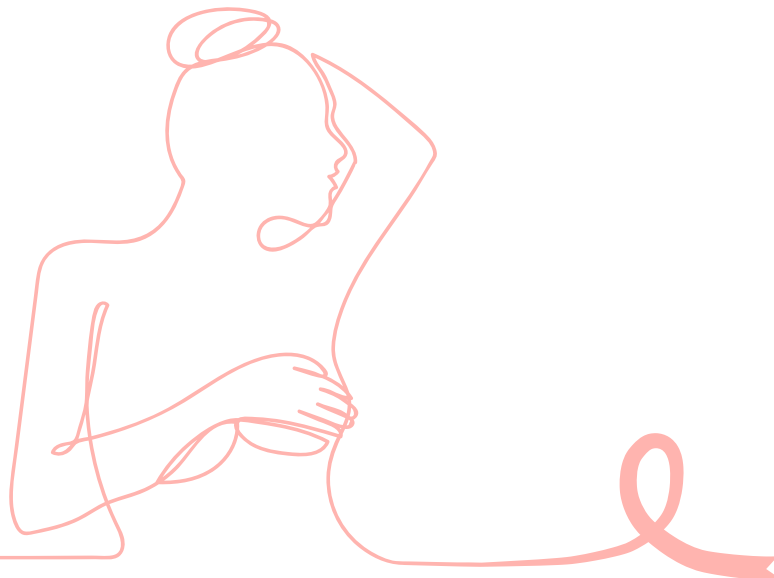
**Referencias
bibliográficas**



1. Ferro T, Borràs JM. Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer. *Gac Sanit.* 2011;25(3):240–5.
2. REDECAN. Supervivencia de Cáncer en España, 2002-2013 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 7]. Available from: <https://stage.redecana.org/storage/documents/3878edcf-11e6-43c8-93dd-157a5ada4fb2.pdf>
3. Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer. Informe dinámico - Dimensiones del cáncer: Incidencia [Internet]. Conjunto de datos del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer; 2024. Available from: <https://observatorio.contraelcancer.es/explora/dimensiones-del-cancer>
4. Sung H, Hyun N, Leach CR, Yabroff KR, Jemal A. Association of First Primary Cancer With Risk of Subsequent Primary Cancer Among Survivors of Adult-Onset Cancers in the United States. *JAMA.* 2020 Dec 22;324(24):2521–35.
5. Sung H, Siegel RL, Hyun N, Miller KD, Yabroff KR, Jemal A. Subsequent Primary Cancer Risk Among 5-Year Survivors of Adolescent and Young Adult Cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2022 Aug 8;114(8):1095–108.
6. Morton LM, Dores GM, Tucker MA, Kim CJ, Onel K, Gilbert ES, et al. Evolving risk of therapy-related acute myeloid leukemia following cancer chemotherapy among adults in the United States, 1975-2008. *Blood.* 2013 Apr 11;121(15):2996–3004.
7. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Bernards C, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer.* 2006 Feb 15;106(4):751–8.
8. Jones JM, Olson K, Catton P, Catton CN, Fleshner NE, Krzyzanowska MK, et al. Cancer-related fatigue and associated disability in post-treatment cancer survivors. *J Cancer Surviv Res Pract.* 2016 Feb;10(1):51–61.
9. Yin M, Wang C, Gu K, Bao P, Shu XO. Chronic pain and its correlates among long-term breast cancer survivors. *J Cancer Surviv Res Pract.* 2023 Apr;17(2):460–7.
10. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. *Breast Cancer Res Treat.* 2018 Jan;167(1):157–69.
11. He L, Qu H, Wu Q, Song Y. Lymphedema in survivors of breast cancer. *Oncol Lett.* 2020 Mar;19(3):2085–96.
12. VanderWalde A, Hurria A. Aging and osteoporosis in breast and prostate cancer. *CA Cancer J Clin.* 2011 May;61(3):139–56.
13. Chen Z. Fracture Risk Among Breast Cancer Survivors: Results From the Women's Health Initiative Observational Study. *Arch Intern Med.* 2005 Mar 14;165(5):552.
14. Jakobsen M, Kolodziejczyk C, Jensen MS, Poulsen PB, Khan H, Kümler T, et al. Cardiovascular disease in women with breast cancer – a nationwide cohort study. *BMC Cancer.* 2021 Sep 18;21(1):1040.

15. Mayer S, Iborra S, Grimm D, Steinsiek L, Mahner S, Bossart M, et al. Sexual activity and quality of life in patients after treatment for breast and ovarian cancer. *Arch Gynecol Obstet*. 2019 Jan;299(1):191–201.
16. Collins B, MacKenzie J, Tasca GA, Scherling C, Smith A. Persistent Cognitive Changes in Breast Cancer Patients 1 Year Following Completion of Chemotherapy. *J Int Neuropsychol Soc*. 2014 Apr;20(4):370–9.
17. Whittaker AL, George RP, O'Malley L. Prevalence of cognitive impairment following chemotherapy treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2022 Feb 8;12(1):2135.
18. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Aug;116(3):609–16.
19. Hansen JA, Feuerstein M, Calvio LC, Olsen CH. Breast cancer survivors at work. *J Occup Environ Med*. 2008 Jul;50(7):777–84.
20. Musti MA, Collina N, Stivanello E, Bonfiglioli R, Giordani S, Morelli C, et al. Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: a questionnaire-based study. *Med Lav*. 2018 Dec 20;109(6):407–19.
21. Carlsen K, Jensen AJ, Rugulies R, Christensen J, Bidstrup PE, Johansen C, et al. Self-reported work ability in long-term breast cancer survivors. A population-based questionnaire study in Denmark. *Acta Oncol Stockh Swed*. 2013 Feb;52(2):423–9.
22. de Boer AGEM, Taskila T, Ojajarvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *JAMA*. 2009 Feb 18;301(7):753–62.
23. Pisu M, Azuero A, Benz R, McNees P, Meneses K. Out-of-pocket costs and burden among rural breast cancer survivors. *Cancer Med*. 2017 Feb 23;6(3):572–81.
24. Yabroff KR, Dowling EC, Guy GP, Banegas MP, Davidoff A, Han X, et al. Financial Hardship Associated With Cancer in the United States: Findings From a Population-Based Sample of Adult Cancer Survivors. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2016 Jan 20;34(3):259–67.
25. Andrykowski MA, Lykins E, Floyd A. Psychological health in cancer survivors. *Semin Oncol Nurs*. 2008 Aug;24(3):193–201.
26. De Padova S, Grassi L, Vagheggini A, Belvederi Murri M, Folesani F, Rossi L, et al. Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Med*. 2021 Jun 1;10(12):3974–85.
27. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013 Sep;7(3):300–22.

28. Andreu Y, Martínez P, Soto-Rubio A, Pérez-Marín M, Cervantes A, Arribas L. Quality of life in cancer survivorship: Sociodemographic and disease-related moderators. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2022 Nov;31(6):e13692.
29. Andreu Vaillo Y, Conchado Peiró A, Martínez Lopez P, Martínez Martínez MT, Moreno P, Arribas Alpuente L. Possible substantive improvements in the structure of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) scale? A study based on its Spanish version. *Qual Life Res*. 2022 Jun 1;31(6):1871–81.
30. Escobar A, Trujillo-Martín M del M, Rueda A, Pérez-Ruiz E, Avis NE, Bilbao A. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Spanish version of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) questionnaire: application in a sample of short-term survivors. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 Nov 16;13(1):182.
31. Henderson FM, Cross AJ, Baraniak AR. 'A new normal with chemobrain': Experiences of the impact of chemotherapy-related cognitive deficits in long-term breast cancer survivors. *Health Psychol Open*. 2019;6(1):2055102919832234.
32. Kale HP, Carroll NV. Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. *Cancer*. 2016;122(8):283–9.



07/

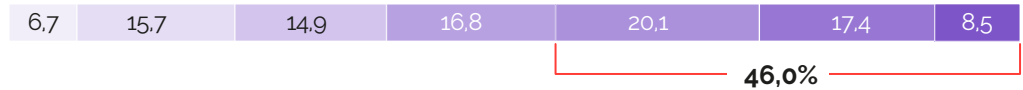
Anexos



Anexo 1. Dimensiones y variables del QLACS

Dolor

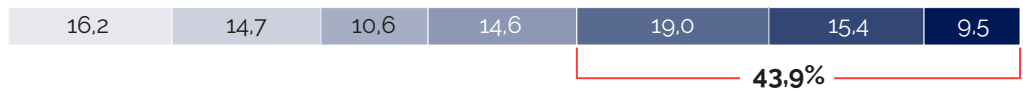
Total supervivientes (1.293)



Le ha molestado el dolor que le impedía hacer las cosas que quería hacer



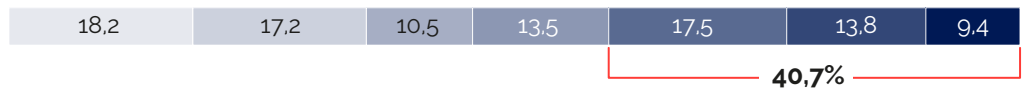
Su humor se ha visto afectado por el dolor o su tratamiento



Ha tenido dolor



El dolor o su tratamiento han afectado a sus actividades sociales

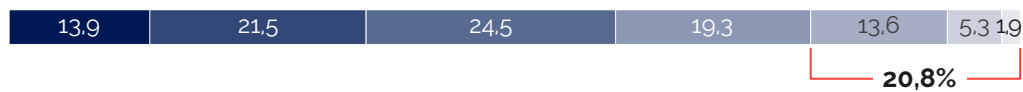


Fatiga

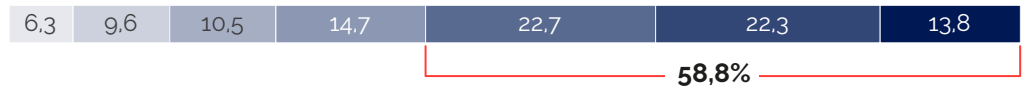
Total supervivientes (1.293)



Ha tenido energía para hacer las cosas que quería hacer



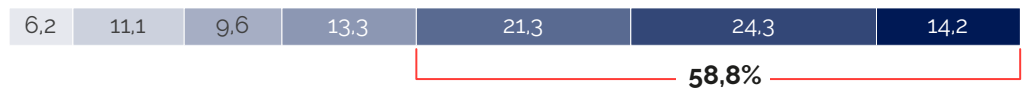
Se ha sentido fatigado



Le ha faltado energía para hacer las cosas que quería hacer



Se ha sentido cansado a menudo



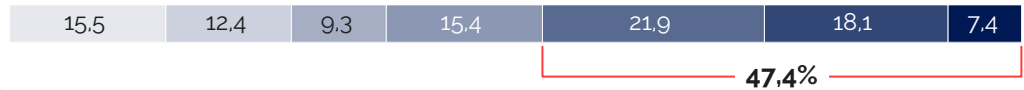
Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Problemas cognitivos

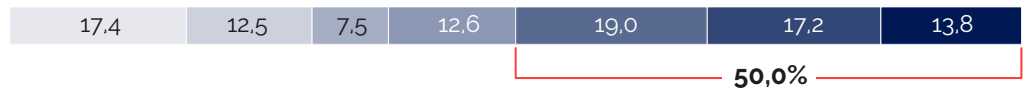
Total supervivientes (1.293)



Ha tenido dificultad para hacer actividades que necesitan concentración



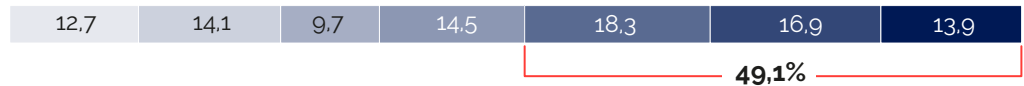
Le ha molestado no poder mantener la atención durante un período prolongado de tiempo



Ha tenido dificultad para recordar las cosas



Le ha molestado olvidar lo que había empezado a hacer

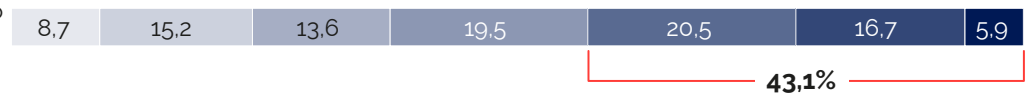


Afectividad negativa

Total supervivientes (1.293)



Se ha sentido triste o deprimido



Se ha preocupado por cosas insignificantes



Ha experimentado cambios de humor



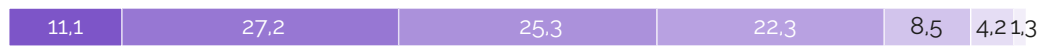
Se ha sentido inquieto



Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Afectividad positiva

Total supervivientes (1.293)



14,0%

Se ha sentido feliz



20,4%

Ha disfrutado de la vida



14,2%

Ha tenido una actitud positiva ante la vida



12,8%

Se ha sentido contento con su vida



19,0%

Miedo a la recurrencia

Total supervivientes (1.293)



67,4%

Le ha preocupado poder morir de cáncer



68,8%

Le ha preocupado que el cáncer recurriera o volviera a aparecer



85,4%

Cada vez que ha sentido dolor, le preocupaba que fuera de nuevo por el cáncer



61,7%

No pensaba más que en cuestiones relacionadas con el cáncer

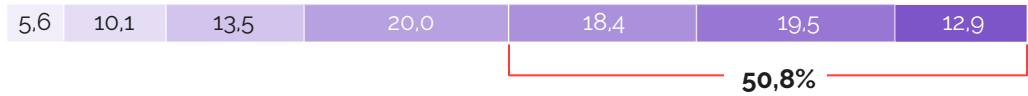


39,8%

Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Preocupación por la apariencia

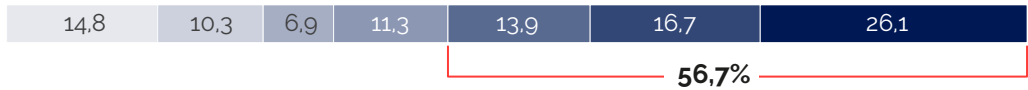
Total supervivientes (1.293)



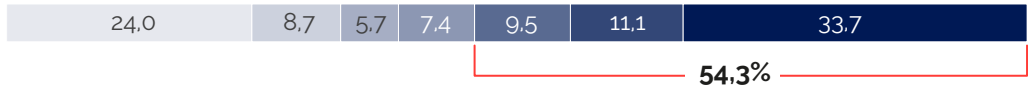
Le ha preocupado su aspecto físico debido al cáncer o su tratamiento



No se sentía atractivo por el cáncer o su tratamiento



Le ha molestado la pérdida de cabello a causa del tratamiento del cáncer

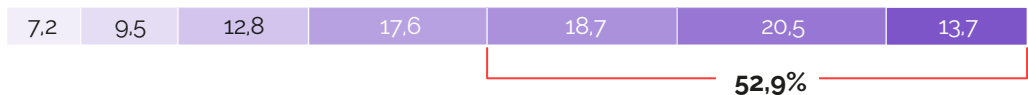


Ha sentido que la gente le trataba de forma diferente por los cambios en su aspecto físico debidos al cáncer o su tratamiento

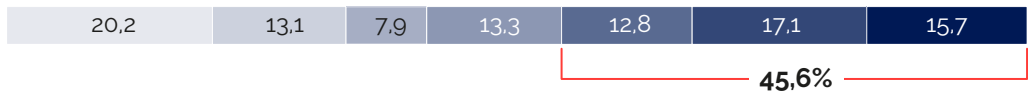


Problemas sexuales

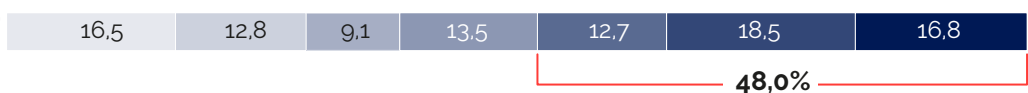
Total supervivientes (1.293)



Se ha sentido molesto por ser incapaz de mantener relaciones sexuales



Se ha sentido insatisfecho con su vida sexual



Le ha faltado interés por el sexo



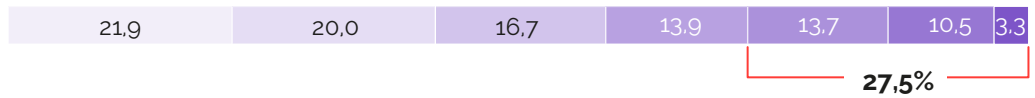
Ha evitado la actividad sexual el sexo



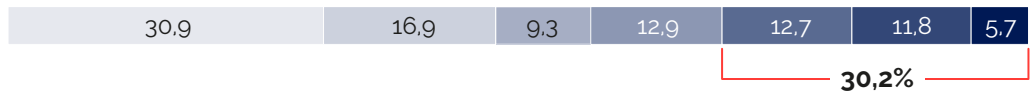
Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Evitación social

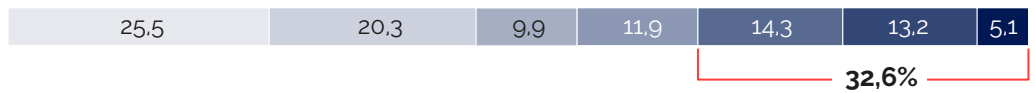
Total supervivientes (1.293)



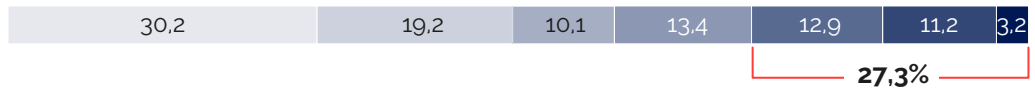
Se ha mostrado reacio a comenzar nuevas relaciones sociales



Ha evitado las reuniones sociales



Ha evitado a sus amigos

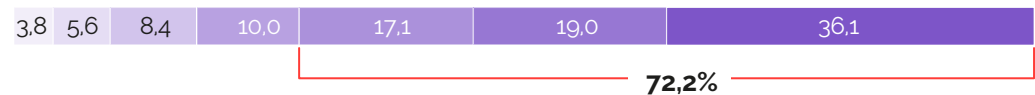


Se ha mostrado reacio a conocer a nuevas personas



Distrés por la familia

Total supervivientes (1.293)



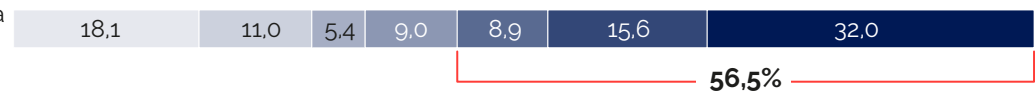
Le ha preocupado que sus familiares tuvieran riesgo de padecer cáncer



Le ha preocupado que sus familiares pudieran tener genes relacionados con el cáncer



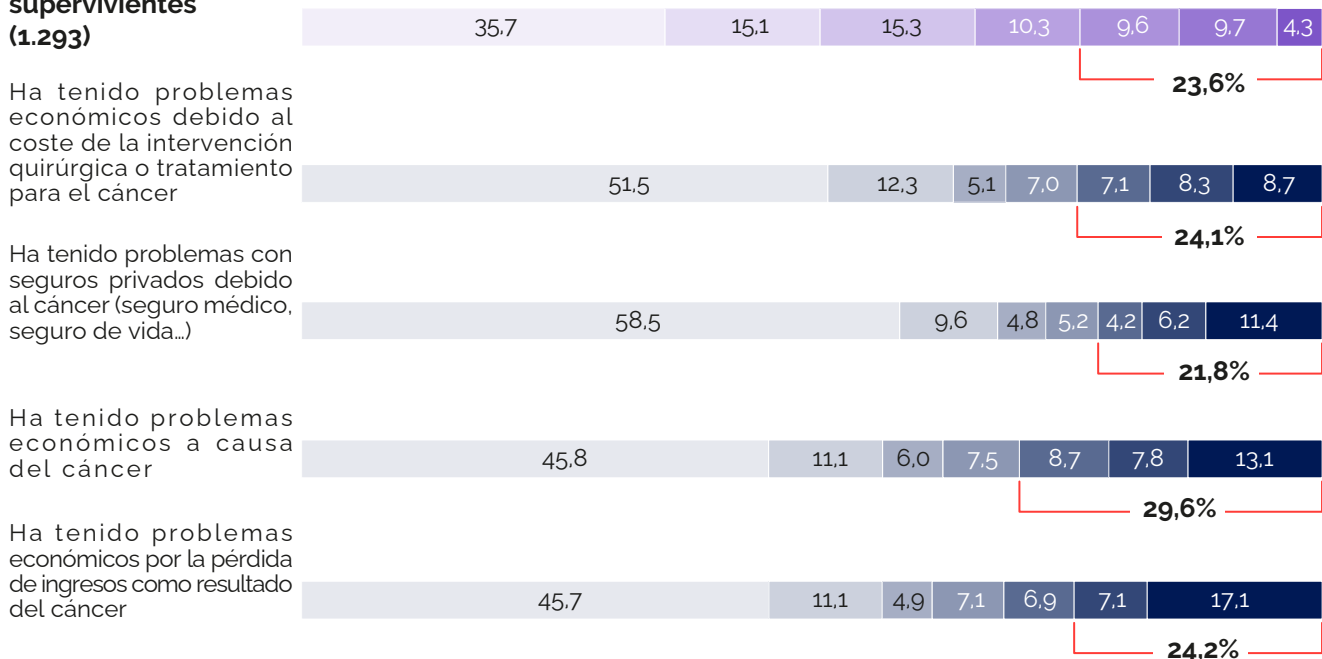
Le ha preocupado que los miembros de su familia debieran someterse a pruebas genéticas para detectar el cáncer



Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Problemas económicos

Total supervivientes (1.293)



Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Habitualmente
 Con frecuencia
 Muy a menudo
 Siempre

Tel. 900 100 036
contraelcancer.es

