



Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Comunidad de Madrid



Cuidamos
de la mujer

Departamento de Ginecología y Obstetricia

Guía cáncer de mama

GUÍA PRÁCTICA INFORMATIVA PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Código ISBN: 978-84-697-2866-6

Fecha Edición: 25 de abril 2017

Contenido

Índice de autores (por orden de aparición)	3
Presentación.....	5
Introducción	6
Anatomía	6
Factores de riesgo	6
Síntomas Clínicos.....	8
Exploración.....	8
Pruebas de imagen y Biopsia:	8
Mamografía	8
Ecografía.....	8
Resonancia Nuclear Magnética (RNM)	9
Punción o Biopsia de mama	9
Estudio de Anatomía Patológica	9
Paneles génicos	10
Pronóstico	10
Tratamiento.....	11
Cirugía.....	11
Radioterapia	14
Hormonoterapia.....	20
Efectos Secundarios de los Tratamientos en cáncer de mama.....	20
Efectos Secundarios de la Cirugía.....	20
Efectos secundarios de la Quimioterapia.....	21
Efectos secundarios de la Radioterapia	21
Efectos secundarios de la Hormonoterapia.....	21
Guía Práctica de Recomendaciones y Ejercicios para prevenir el Linfedema	21
¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?.....	21
CUIDADOS DEL BRAZO Y MAMO CON RIESGO DE LINFEDEMA	22
EJERCICIOS BÁSICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA	23
Soluciones a los problemas más frecuentes en pacientes con cáncer de mama	27
Prevención de infecciones en pacientes inmunocomprometidos o con “Defensas bajas”	27

Guía cáncer de mama	
Falta de apetito	27
Naúseas y Vómitos	27
Problemas dermatológicos	28
Emociones	28
Ansiedad.....	28
Depresión	28
Relaciones personales.....	29
Sexualidad, pareja y cáncer de mama.....	29
Soluciones estéticas a los cambios producidos en el aspecto físico por los tratamientos contra el cáncer de mama.....	30
Voluntariado Hospitalario AECC.....	31
¿Quiénes somos?	31
¿A qué nos dedicamos, en qué le podemos ayudar?.....	32
¿Cómo se puede poner en contacto con nosotros?	32
ADEMÁS le podemos informar de otros servicios que ofrece la AECC:.....	32
INFORMACIÓN: <i>Coordinadora Voluntariado:</i>	33
Despacho: Hospital de día 1ª Planta -Torre Universidad	33
Telf. 91 481 62 25 Ext. 50945	33
Cuestiones Socio-Laborales más frecuentes.....	33
Direcciones de interés.....	35

Índice de autores (por orden de aparición)

- Charo Noguero Meseguer. Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. Rey Juan Carlos
- María de Matías Martínez. Jefe Asociado del Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. Rey Juan Carlos
- Ana Belén Cuesta Cuesta. Médico Adjunto Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. Rey Juan Carlos
- Raquel Fernández Huertas. Médico Adjunto Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. Rey Juan Carlos
- Eduardo Abreu Griego. Médico Adjunto Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. Rey Juan Carlos
- Miguel Fernández Calderón. Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Plástica. H. Rey Juan Carlos
- M. Dolores de las Peñas Cabrera. Médico Adjunto del Servicio de Oncología Radioterápica. H. Rey Juan Carlos

Guía cáncer de mama

- Noelia Moreno Cerrato. Enfermera Oncología Radioterápica. H. Rey Juan Carlos
- Sergio Hoyos Simón. Médico Adjunto del Servicio de Oncología Médica. H. Rey Juan Carlos
- Patricia Martínez Gómez. Enfermera Oncología Médica. H. Rey Juan Carlos
- Aránzazu Vázquez Sasot. Médico Adjunto del Servicio de Rehabilitación. H. Rey Juan Carlos
- Cristina Martín Fernández. Fisioterapeuta. Servicio de Rehabilitación. H. Rey Juan Carlos
- Eva M^a Romero. Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica
- Miriam Sobrino Olmedo. Sexóloga y matrona Servicio de Obstetricia y Ginecología. H. Rey Juan Carlos
- Gema José Moreno. Psicooncóloga. Coordinadora de Voluntariado Asociación Española contra el cáncer
- Beatriz Guerrero. Fundación Ángela Navarro
- Bárbara Díaz. Trabajadora Social. Servicio de Trabajo Social. Hospital Rey Juan Carlos

Presentación

Nuestro Objetivo con la elaboración de esta guía es que todas las mujeres diagnosticadas y tratadas por un cáncer de mama dispongan de la información necesaria para que ellas y sus familias puedan hacer frente a la enfermedad, adaptarse a la vida diaria y favorecer de este modo el proceso de recuperación

Esta guía incluye consideraciones técnico-científicas relativas al tratamiento, que debe ser individualizado para cada mujer con cáncer de mama y los aspectos humanos y sociales, a los que es necesario prestar una atención y que ayudan a enfrentarse a los cambios que ocasiona en la mujer y su entorno el diagnóstico de la enfermedad



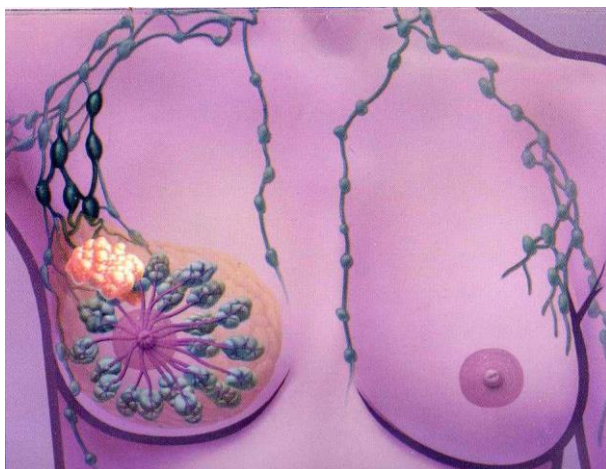
Introducción

Anatomía

El cáncer de mama es una enfermedad maligna que se desarrolla en el tejido mamario. La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones que se llaman lóbulos, los cuales se dividen en secciones más pequeñas denominados lobulillos, formados por células secretoras y mioepiteliales.

Los lobulillos drenan en una serie de conductos que acaban fusionándose en 5-10 conductos galactóforos que desembocan en el pezón. Normalmente el cáncer de mama se origina en los lobulillos y sus conductos terminales, y sigue el trayecto de los mismos.

Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos, que transportan un líquido casi incoloro que se llama linfa, y terminan en los ganglios linfáticos. Los ganglios son estructuras pequeñas con forma de guisante presentes en todo el cuerpo. Filtran sustancias en la linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades. En la mama los conductos linfáticos desembocan en los ganglios de axilas (debajo de los brazos), por encima de la clavícula y en el pecho, junto al esternón.



El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que surge en las células de los conductos. Si se origina en los lóbulos o los lobulillos se denomina carcinoma lobulillar y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama. El cáncer de mama inflamatorio es un tipo de cáncer poco común en el que la mama está caliente, enrojecida e hinchada.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier circunstancia que aumente la probabilidad de presentar una enfermedad, si bien tenerlo no significa que se obligatoriamente aparecerá un cáncer.

Para el cáncer de mama existe una serie de factores de riesgo:

- Los antecedentes familiares de cáncer de mama, en pariente de primer grado: madre, hija o hermana.

Guía cáncer de mama

- Los antecedentes personales de cáncer de mama infiltrante, carcinoma ductal in situ (CDIS) o carcinoma lobulillar in situ (CLIS).
- Tener antecedentes personales de enfermedad benigna (no cancerosa) de la mama.
- Presentar cambios heredados o una mutación en los genes BRCA1 o BRCA2 o en otros genes que aumentan el riesgo de cáncer de mama.
- Exposición del tejido mamario de forma prolongada a los estrógenos elaborados por los ovarios.
 - Presentar la menstruación en una edad temprana.
 - Edad materna mayor de 30-35 años en el primer embarazo o nunca haber tenido hijos.
 - Presentar el inicio de la menopausia a una edad tardía.
 - Terapia hormonal sustitutiva en la menopausia durante más de 5 años
- Haber recibido tratamiento con radioterapia dirigida a la mama o el tórax.
- Consumir alcohol.
- Ser obeso.
- Mujeres de raza blanca.

La edad avanzada es el principal factor de riesgo para la mayoría de cánceres. La probabilidad de presentar cáncer aumenta a medida que envejece.

La Herramienta de Evaluación del Riesgo de Cáncer de Mama **“Breast Cancer Risk Assessment Tool” del National Cancer Institute (NCI)** utiliza los factores de riesgo de las mujeres para calcular la probabilidad para desarrollar cáncer de mama durante los cinco años siguientes y hasta los 90 años. Esta herramienta está disponible en internet en inglés.

El **cáncer de mama hereditario** representa alrededor de 5 a 10% de todos los casos de cáncer de mama. Algunos genes con mutaciones relacionados con este tipo de cáncer son más comunes en ciertos grupos étnicos.

Las mujeres que presentan ciertas mutaciones en los genes, como la **mutación de BRCA1 o BRCA2** tienen un aumento de riesgo de cáncer de mama. Estas mujeres también presentan un incremento en la posibilidad de desarrollar cáncer de ovario, y de otros cánceres. Los hombres que tienen una mutación relacionada con el cáncer de mama también tienen un mayor riesgo.

En el caso de que aparezcan varios cánceres de mama y ovario en una misma familia, está indicado realizar un estudio, que habitualmente se gestiona en las **Consultas de Cáncer Familiar**. En estas unidades se valora el riesgo que puede existir en esa familia y se solicita el estudio genético, habitualmente en la persona o personas que han padecido el cáncer de mama

Los **factores de protección** contra el cáncer de mama son los siguientes:

- Menor exposición del tejido de la mama a los estrógenos que produce el cuerpo.
 - Embarazo antes de los 30 años
 - Lactancia materna
 - Menopausia temprana
- Realizar ejercicio físico

Síntomas Clínicos

El cáncer de mama puede presentarse con diferentes síntomas. En muchas ocasiones se diagnostica como un hallazgo en la mamografía, sin que haya aparecido ningún cambio en la mama

Las distintas formas en que una mujer puede descubrir un cáncer de mama pueden ser:

- Masa o engrosamiento en la mama o cerca de ella, o en el área de la axila.
- Cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Hoyuelo o arruga en la piel de la mama.
- Pezón que se retrae hacia adentro de la mama.
- Secreción por el pezón, especialmente si es sanguinolento.
- Eccema en la piel del pezón, que no cura con tratamiento tópico
- Piel roja o inflamada en la mama, el pezón o la areola
- Puntitos en la piel de la mama parecidos a la piel de naranja (piel de naranja).

Exploración

Existen varias pruebas o procedimientos para detectar y diagnosticar el cáncer de mama

-Autoexploración: Realizando movimientos circulares en los diferentes cuadrantes de la mama y axila. Primero en posición de pie, y después tumbada

-Exploración clínica: examen realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará cuidadosamente las mamas y el área de las axilas para detectar masas o cualquier otro signo que parezca poco habitual.

Pruebas de imagen y Biopsia:

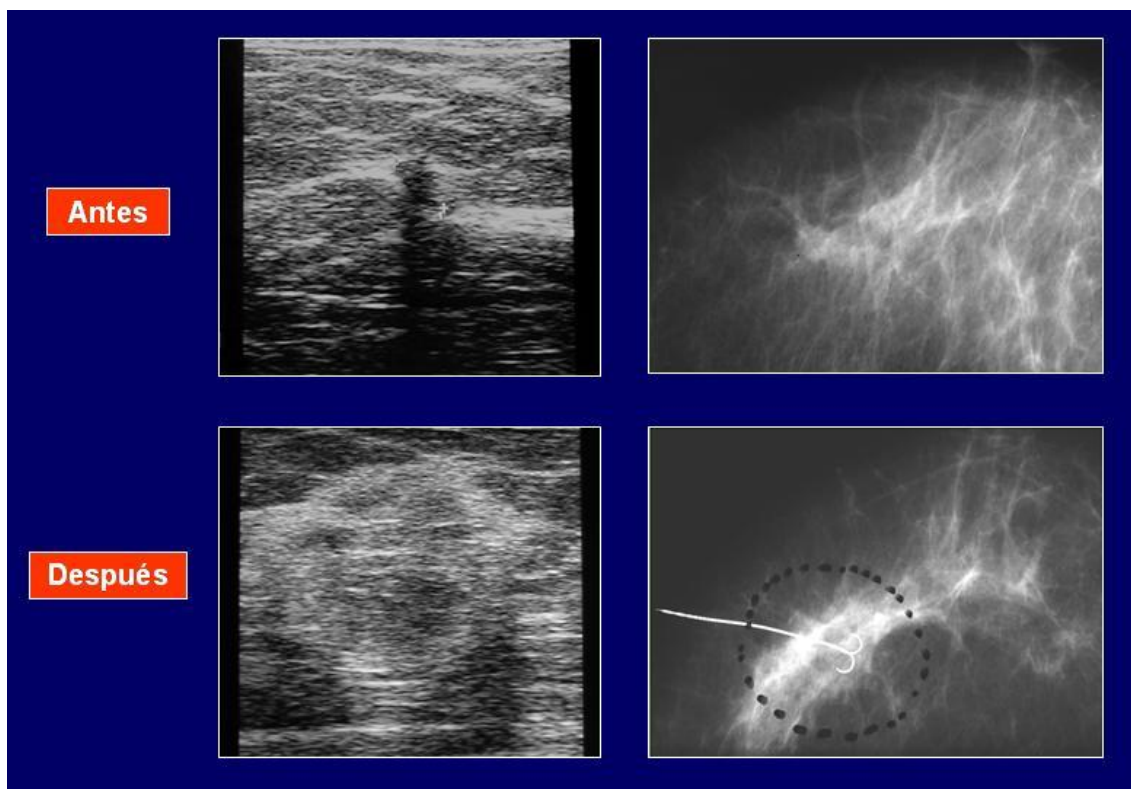
Mamografía

Se utilizan rayos-X para tomar imágenes del tejido de la mama. La mamografía puede realizarse como prueba diagnóstica, cuando aparece un bulto o cualquier otro síntoma en la mama, o también como prueba de revisión o cribado en los programas de “Detección Precoz de cáncer de mama”, llevados a cabo por todas las Comunidades Autónomas.

La paciente se coloca habitualmente de pie, y la mama se introduce entre dos láminas de plástico lisas que posteriormente se acercan para comprimirla y permitir la visualización completa del tejido

Ecografía

Es un procedimiento que utiliza ultrasonidos (ondas de sonido de alta energía), para explorar el tejido mamario y axilar. Es una técnica complementaria a la mamografía



Resonancia Nuclear Magnética (RNM)

Es una técnica en la que se usa un imán, ondas de radio y un ordenador para crear una serie de imágenes detalladas de ambas mamas. Constituye un procedimiento complementario a la mamografía

Punción o Biopsia de mama

Consiste en la extracción de tejido mamario o axilar, indicado cuando en cualquiera de las técnicas de imagen anteriores aparece una lesión sospechosa. Se realiza mediante una punción en la mama, habitualmente dirigida con mamografía, ecografía o RNM, y aspiración del tejido.

Las células obtenidas son remitidas por el especialista de Anatomía Patológica que las estudia mediante el microscopio y verifica si hay signos de cáncer.

Hay cuatro tipos de biopsias que se usan para examinar el cáncer de mama:

- Biopsia por escisión : extracción completa de una masa de tejido.
- Biopsia por incisión : extirpación de una parte de una masa o de una muestra de tejido.
- Biopsia con aguja gruesa (BAG) : obtención de tejido con una aguja gruesa. Si es mediante vacío se denomina BAV.
- Biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF): extracción de tejido o líquido con una aguja fina.

Estudio de Anatomía Patológica

El especialista en Anatomía Patológica analiza el tejido mamario obtenido mediante biopsia y realiza un diagnóstico del tipo de tumor de mama

El informe de anatomía patológica o histológico incluye una serie amplia de características como el tipo tumoral, el grado de diferenciación, tamaño,...

Los tipos de cáncer de mama más frecuentes son el Carcinoma Ductal infiltrante (un 75 %) y el Carcinoma Lobulillar infiltrante (un 10%). Existen otros menos comunes.

El diagnóstico histológico se complementa con el **estudio Inmunohistoquímico (IHQ)**, de gran trascendencia para establecer el tratamiento posterior. Consiste en:

-Estudio de los **Receptores Hormonales de Estrógeno y Progesterona**: prueba que se usa para medir la cantidad de receptores de estrógeno y progesterona (hormonas) en el tejido tumoral. En función de ello se clasifica como carcinoma "Receptor estrogénico y/o de progesterona positivo o negativo". Habitualmente los tumores con receptores hormonales positivos son de mejor pronóstico y en ellos está indicado un tratamiento hormonal

-**Receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2/neu)**: prueba de laboratorio que determina cuántos genes HER2/neu hay y cuánta proteína HER2/neu existen en una muestra de tejido. Si hay más genes HER2/neu o concentraciones más elevadas de proteína HER2/neu que lo normal, el cáncer se conoce como positivo al HER2. Este tipo de cáncer puede ser de peor pronóstico, crecer más rápido y es más probable que se disemine hasta otras partes del cuerpo. Existen tratamientos específicos, dirigidos a la proteína HER2/neu como el trastuzumab y el pertuzumab.

Paneles génicos

Son pruebas que estudian las muestras de tejidos para observar la actividad de varios genes a la vez, y que se solicitan en algunas pacientes, en función de las características inmunohistoquímicas del cáncer que han presentado.

Oncotype DX : predice el riesgo de diseminación del cáncer de mama en estadio I o en estadio II, que tiene receptores de estrógeno positivos y ganglios linfáticos negativos. Si la probabilidad de diseminación futura del cáncer es elevada, está indicada la administración de quimioterapia para reducir el riesgo.

MammaPrint : constituye otro panel génico con indicaciones similares al Oncotype Dx

Pronóstico

El pronóstico de un tumor predice o ayuda a conocer cuál será la evolución de la enfermedad, y si la paciente se recuperará por completo

Las opciones de tratamiento dependen del pronóstico, que se establece en función de una serie de factores:

-Estadio del cáncer: marcado por el tamaño tumoral y el estado de los ganglios linfáticos de la axila

-Tipo de cáncer de mama.

-Concentraciones de receptores de estrógeno y progesterona, y del Factor de Crecimiento epidérmico humano (HER2/neu) en el tejido tumoral

-Si el tejido del tumor es triple negativo (células que no tienen receptores de estrógeno ni de progesterona, ni sobre-expresa HER2/neu).

-Edad de la paciente, estado general y menopáusico (si la mujer todavía tiene períodos menstruales).

Tratamiento

Tras el diagnóstico de un cáncer, deben estudiarse su tamaño, localización en la mama, afectación de la otra mama y el estado de los ganglios axilares. Con los resultados se planifica el tratamiento, que es multidisciplinar, es decir, a cargo de varios profesionales e incluye la Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia y Hormonoterapia, según la extensión de la enfermedad.

Las campañas de prevención que incluyen autoexploración mamaria y pruebas de imagen (mamografía), han contribuido al diagnóstico precoz.

Cirugía

La mayor parte de los cánceres de mama son operables tras ser diagnosticados. La cirugía de la mama puede ser:

-Conservadora: consiste en la extirpación únicamente del tumor con márgenes libres, respetando el resto de la mama. En el caso de que el tumor sea pequeño y no se palpe, se localizará antes en el Servicio de Radiodiagnóstico mediante un marcador (Localización con arpón). Se realiza cirugía conservadora cuando existe un único foco tumoral, y éste es de tamaño no muy grande, de modo que el resultado estético final sea bueno.



-Mastectomía: en la cirugía se extirpa todo el tejido mamario. Se indica cuando el tamaño del tumor es grande o existen varios focos.



En aproximadamente la mitad de los casos de mastectomía, puede realizarse una **reconstrucción mamaria** inmediata, o en el mismo acto quirúrgico. En el resto de las pacientes es preferible demorarlo un tiempo y esperar a terminar el tratamiento con Quimioterapia y/o Radioterapia.

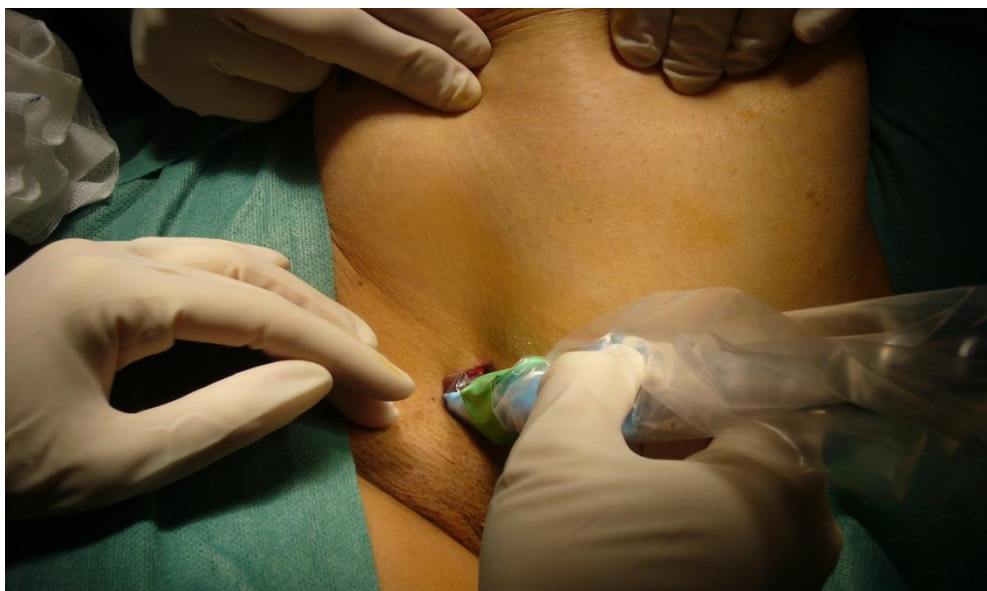


La reconstrucción mamaria puede realizarse mediante la colocación de implantes en el espacio intermuscular (músculos pectorales mayor o menor), o también con colgajo de Músculo dorsal o técnica de DIEP (trasponiendo parte de la pared abdominal a la región de la mama, utilizando la microcirugía).



La cirugía sobre la mama se acompaña de la **extirpación de los ganglios de la axila**. Si en el estudio previo a la intervención, los ganglios no parecen infiltrados por el tumor, se lleva a cabo la Biopsia Selectiva del Ganglio Centinela. Si por el contrario existe afectación ganglionar, debe indicarse una Linfadenectomía o vaciamiento axilar completo.

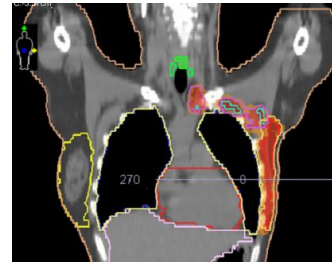
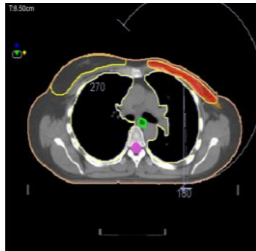
Biopsia Selectiva de ganglio centinela (BSGC): extracción del ganglio linfático centinela durante una cirugía. El ganglio linfático centinela es el primero que recibe el drenaje linfático de un tumor y en consecuencia, el primero que puede estar afectado. Para su identificación el día anterior a la intervención (o el mismo día), en el Servicio de Medicina Nuclear se inyecta un marcador en la mamas. Este marcador o trazador fluye a través de los conductos linfáticos hasta los ganglios linfáticos axilares. En el quirófano y mediante una sonda-guía, se identifica y extirpa el/los ganglios centinelas.



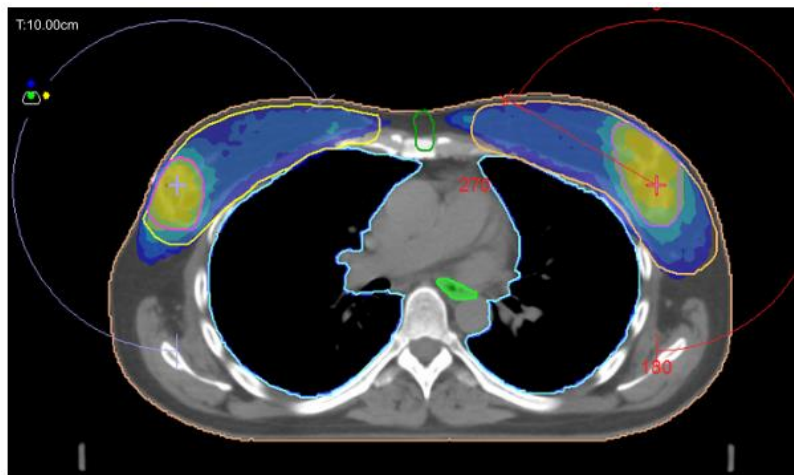
En ocasiones es preciso administrar un tratamiento con quimioterapia antes de la cirugía, que se denomina **“Quimioterapia Neoadyuvante”**, con la finalidad de reducir el tamaño del tumor y la cantidad de tejido que es necesario extirpar durante la cirugía, aumentando las posibilidades de conservar la mama.

Radioterapia

El tratamiento radioterápico en el cáncer de mama, consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes de alta energía, con finalidad terapéutica. La radiación penetra en el órgano, o parte de nuestro cuerpo e interacciona con él, cediendo energía y provocando alteraciones biológicas en los tejidos vivos, especialmente en las células cancerosas para su control y curación.



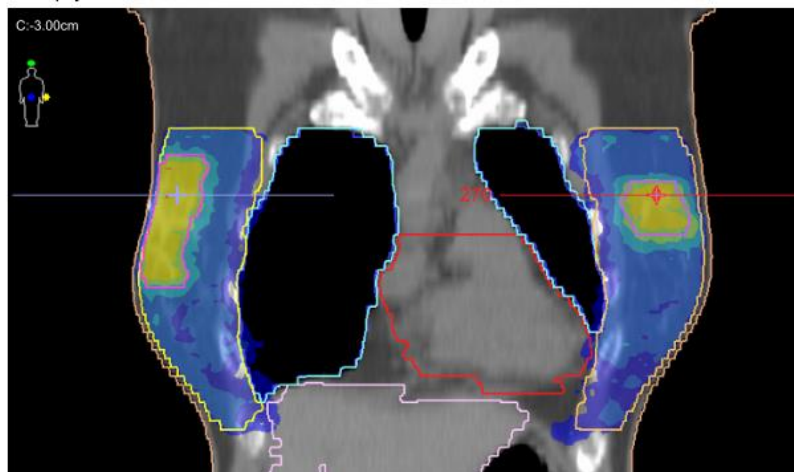
El objetivo es, administrar una dosis de radiación eficaz para destruir las posibles células tumorales y disminuir la probabilidad de recaída local en la mama, protegiendo los órganos adyacentes sanos.



Color	Dose (Gy)
Red	64.200
Yellow	60.000
Light Green	57.000
Dark Green	53.500
Blue	50.000
Dark Blue	47.500

Color	Structure Name
Light Blue	patient
Dark Blue	PULMON DCHO
Light Blue	PULMON IZQDO
Red	CORAZON
Pink	HIGADO
Green	ESOFAGO
Light Green	PULMON SANO
Yellow	PTV50MAMADER
Light Green	PTV60MAMADER
Yellow	PTV50MAMAIZQ
Light Green	PTV60MAMAIZQ
Green	lineamedia

Los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas han permitido que el tratamiento radioterápico se realice con gran precisión, preservando y minimizando los efectos secundarios en los tejidos sanos.



Color	Dose (Gy)
Red	64.200
Yellow	60.000
Light Green	57.000
Dark Green	53.500
Blue	50.000
Dark Blue	47.500

Color	Structure Name
Light Blue	patient
Dark Blue	PULMON DCHO
Light Blue	PULMON IZQDO
Red	CORAZON
Pink	HIGADO
Green	ESOFAGO
Light Green	PULMON SANO
Yellow	PTV50MAMADER
Light Green	PTV60MAMADER
Yellow	PTV50MAMAIZQ
Light Green	PTV60MAMAIZQ
Green	lineamedia

Las indicaciones de tratamiento radioterápico en pacientes con cáncer de mama son: cirugía conservadora, en todas las pacientes con ganglios afectados y en algunas pacientes con riesgo alto de recaída local tras mastectomía. Cada paciente tiene su tratamiento individualizado y específico.

La radioterapia se puede administrar de dos formas: externa e interna.

-La externa: La fuente emisora de radiación se encuentra a distancia del paciente (aceleradores lineales).

-La interna: En este tratamiento se emplean isótopos radiactivos encapsulados que se introducen en el interior de la mama mediante vectores y agujas. El empleo de esta terapia se denomina también **BRAQUITERAPIA** y solo se puede emplear tras cirugía conservadora de la mama.



Unidad de Enfermería en Radioterapia

El procedimiento de Radioterapia se compone de varias etapas clínicas: tras la **primera consulta con el Oncólogo Radioterápico**, el cual revisa su historia clínica y estima necesario el tratamiento con Radioterapia así como el número de sesiones que debe de recibir, les deriva a la **consulta de enfermería**, haciéndolo coincidir con el TAC de simulación que es necesario para poder planificar posteriormente su tratamiento, el cual es individualizado para cada uno de los pacientes.

¿En qué consiste la primera consulta de Enfermería?

Lo consideramos como el primer encuentro entre enfermera-paciente y es el punto de partida para el proceso de cuidados que debe realizar durante su paso por nuestra unidad.

Partimos de una presentación del servicio (dónde estamos ubicados, quienes componemos el equipo y cómo funcionan nuestras consultas); realizaremos una valoración de enfermería donde tenemos en cuenta: peso, talla, estado físico y emocional, estado de la piel de la zona a irradiar, etc.; y a continuación entregamos y explicamos unas instrucciones que debe seguir durante el tratamiento de Radioterapia de cómo debe cuidarse la piel y recomendaciones dietéticas para prevenir los efectos secundarios.

Valoraremos el estado de la cicatriz tras la cirugía y si precisa alguna cura la realizaremos en la misma consulta. Tendremos en cuenta también si existe alguna limitación en la movilidad del brazo afecto de forma que si fuese necesario derivaremos al Servicio de Rehabilitación del hospital.

Finalmente resolveremos cualquier otro tipo de duda que pueda surgir.

Revisiones durante el Tratamiento y Consulta de Fin de Tratamiento

Una vez iniciado el tratamiento acudirá semanalmente a la consulta de enfermería con el fin de realizar:

- Control de síntomas (radiodermatitis, prurito, edema mamario o punzadas).
- Curas (si son necesarias).
- Analíticas.
- Otros tratamientos farmacológicos.

Una vez haya finalizado el tratamiento le explicaremos las medidas y cuidados a seguir post-tratamiento y si fuese necesario, realizar curas hasta la recuperación completa de la piel irradiada.



Cuidados de la Piel

- La **higiene** de la zona a tratar se realizará con agua tibia y **gel con pH neutro (5.5)**.
- **No utilizar esponjas** ni frotar la piel enérgicamente. Secarla dando pequeños toques con una toalla de algodón.
- **No usar desodorantes o colonias** en la zona irradiada.
- En la axila de la mama afectada, **no debe utilizar métodos agresivos de depilación** (ceras, rasurado con cuchilla...).

Guía cáncer de mama

- Recomendamos utilizar prendas de **algodón o tejidos naturales** y sujetados sin aros, evitando su uso el máximo tiempo posible.
- Se **aplicará** desde el primer día de tratamiento una **crema hidratante específica** que le indique su enfermera, siempre **después** de cada sesión de radioterapia.
- Si tiene picores y molestias en la piel irradiada, **no debe rascarse**, utilice compresas de agua de manzanilla (cuatro bolsas de manzanilla en un litro de agua) a temperatura ambiente.
- **No usar** en la zona de tratamiento **esparadrapos, tiritas**, etc., ya que al despegarlos pueden lesionar la piel.
- Beba 2 litros diarios: agua, zumos naturales, infusiones.
- **Evite tomar el sol** directamente en la zona tratada, durante el tratamiento y hasta 1 año después de haberlo finalizado.
- Es importante que no utilice productos cualesquiera sin consultarlo con su enfermera previamente.

Consejos Prácticos

- Usar ropa holgada y tejidos transpirables.
- Evitar el calor o frío extremo.
- Alimentación equilibrada.
- Moderar el consumo de sal y grasas.
- No bañarse en piscinas, ni uso de saunas.
- Vida activa (caminar) dentro de las posibilidades de cada una.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer para el que se usan medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación, y así reducir el riesgo de recaídas. Habitualmente se administra por vena (quimioterapia sistémica) y de manera periódica cada 2-3 semanas. No obstante la decisión de ofrecer este tratamiento es a menudo difícil, ya que alrededor del 70-80 % de las mujeres que anteriormente recibían quimioterapia (con la toxicidad y elevado coste que presenta), no la necesitaban. Actualmente se disponen de tests como el Oncotype que, en función del perfil del tumor, valoran el riesgo individual de sufrir recaídas, y seleccionan aquellas pacientes en las cuales podría evitarse el tratamiento con quimioterapia

Existen determinados tipos de quimioterapia que suponen una verdadera “Terapia dirigida”, indicado en los tumores que expresan el HER2/neu, como el Trastuzumab y el pertuzumab.

Hospital de Día de Oncología Médica. Dinámica de Funcionamiento. Enfermería Oncología Médica

Cuando la paciente ya ha pasado por la consulta del oncólogo y se confirma la necesidad de tratamiento con quimioterapia llega al hospital de día.

El **hospital de día** es un servicio donde se realizan diversas pruebas y se administran tratamientos intravenosos que no requieren el ingreso de los pacientes. Entre estos tratamientos, se encuentra la quimioterapia.

En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos se encuentra situado en la primera planta de la torre universidad. La sala se divide en cabinas individuales separadas por cristaleras donde hay un sillón para la paciente y una silla para su acompañante.

La quimioterapia es un tratamiento individualizado para cada paciente y dependerá de distintos factores como son la localización del tumor, la extensión, el estado previo de la paciente, cirugía previa... La administración se realiza por ciclos, los cuales se componen del tiempo que está en hospital de día poniéndose el tratamiento más el tiempo de descanso hasta que comienza el siguiente ciclo.

Dinámica de funcionamiento

1. **Analítica:** antes de cada ciclo de quimioterapia se realizará siempre una analítica de control. Estas analíticas se realizan en hospital de día y no precisan ayunas. Una premisa importante es que debe realizarse como **mínimo 1 hora antes de la cita con el oncólogo**.
2. **Consulta médica:** posteriormente la paciente pasará a la consulta con el oncólogo para comentar los resultados de la analítica, ver si hay alguna otra prueba pendiente de valorar, resolver dudas... Si todo está bien el médico confirmará el tratamiento.
3. **Administración del tratamiento:** la duración de los tratamientos es variable pudiendo variar desde 1 hora aproximadamente hasta varias horas. La paciente puede estar acompañada de un familiar durante su estancia, al igual que puede beber, comer o levantarse al baño.

Consulta de Enfermería Oncológica

Normalmente el mismo día que se comienza el tratamiento de quimioterapia la paciente es citada en la consulta de enfermería oncológica. En esta visita se realiza una valoración inicial de la paciente que incluye sus antecedentes personales, la situación actual de su proceso, su estado nutricional... Se informa también del funcionamiento del hospital de día y se comenta el tratamiento de forma específica, tanto duración como periodicidad, síntomas asociados...

Es importante recalcar que la respuesta de cada paciente al tratamiento es diferente, por lo tanto los síntomas pueden variar mucho de unas pacientes a otras. Algunos de los que más preocupan suelen ser:

- Alopecia o caída del pelo: ocurre en torno a las 3 semanas tras administrar el primer ciclo de quimioterapia.

- Náuseas y/o vómitos: se refuerza la pauta de medicación a tomar en el domicilio para contrarrestarlos y buenos hábitos alimenticios.
- Descenso de defensas, plaquetas o anemia: que se irán controlando con las analíticas.
- Es importante saber que si aparece fiebre igual o superior a 38°C hay que acudir al servicio de urgencias hospitalarias.

Hormonoterapia

La hormonoterapia está indicada cuando el cáncer de mama tiene Receptores Hormonales positivos, y reduce la probabilidad de que este tipo de tumores reaparezcan

Entre los fármacos utilizados están los análogos de la hormona Luteinizante, Tamoxifeno y los Inhibidores de la Aromatasa (Anastrozol, Letrozol y Exemestano). Se indica uno u otro principalmente en función de si la mujer es pre o postmenopáusica. La duración de estos tratamientos suele ser de 5 años, si bien en ocasiones puede prolongarse hasta los 10 años.

Las pacientes que lo utilizan deben realizar una revisión ginecológica anual, con ecografía transvaginal

Efectos Secundarios de los Tratamientos en cáncer de mama

Efectos Secundarios de la Cirugía

Los más frecuentes son de carácter leve:

-Seroma es el acúmulo de tejido linfático en la zona de la cicatriz, que la hace parecer algo más “inflamada”. Habitualmente se resuelve sólo sin ningún tratamiento en unas semanas. En ocasiones si es más voluminoso o molesto para la paciente, puede vaciarse efectuando una punción con una aguja.

-Hematoma: al ser la mama un tejido con mucha irrigación sanguínea, en la cirugía se rompen algunos vasitos y se produce un hematoma o acúmulo de sangre. Si aparece a nivel cutáneo la piel se ve de color morado. Igual que el seroma, normalmente se resuelve de manera espontánea y sólo si aumenta de tamaño es preciso realizar su evacuación.

-Linfedema: Puede aparecer en las pacientes que precisan un vaciamiento axilar completo. Con la práctica de la Biopsia del Ganglio Centinela y la consiguiente disminución del número de linfadenectomías ha disminuido mucho su incidencia. Consiste en el acúmulo de líquido en el brazo, como resultado de una sobrecarga del sistema linfático, en el que el volumen de linfa excede a la capacidad de drenaje de la misma y se manifiesta por el aumento de volumen del brazo. Los primeros síntomas de la aparición del linfedema son la sensación de pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo

-Alteraciones estéticas cuando se realiza una mastectomía, con la extirpación completa de la mama. La cirugía plástica reparadora contribuye a mejorar el aspecto estético de la mama, y a que ésta recupere un aspecto similar al original.

Efectos secundarios de la Quimioterapia

El más frecuente es la **mielosupresión**, es decir, la falta de producción de células sanguíneas por parte de la médula (leucocitos, hematíes, plaquetas), lo cual puede provocar mayor susceptibilidad a las infecciones, anemia..

Otros efectos secundarios son la caída del pelo, pérdida del apetito, náuseas, vómitos...

Efectos secundarios de la Radioterapia

La paciente deberá cuidar la piel y cicatrices, lavándola e hidratándola con las cremas adecuadas, no usando sujetadores con aros sino de algodón sin que éstos le compriman demasiado. Para prevenir el linfedema es importante realizar una tabla de ejercicios que le deben facilitar en la consulta de enfermería. Es necesario que estos se hagan bien pues con poco esfuerzo se consigue confort y calidad de vida. Puede aparecer enrojecimiento y deshidratación de la piel. Estos efectos, habitualmente desaparecen o se reducen tras terminar el tratamiento.

Efectos secundarios de la Hormonoterapia

Son varios los fármacos utilizados en la hormonoterapia: Tamoxifeno, Letrozol, Anastrozol, Exemestano, Inhibidores de la GnRH

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Dolor óseo y muscular
- Cansancio
- Osteoporosis
- Engrosamiento del endometrio (capa que recubre el interior del útero)

La hormonoterapia también puede conllevar cambios en el aspecto físico y en el humor. En algunas pacientes reduce la libido y la lubricación vaginal

El tratamiento con Tamoxifeno confiere un riesgo de trombosis venosa y carcinoma de endometrio, si bien este último en una frecuencia muy baja

Por todo ello la mujer puede sentirse afectada y, a veces es difícil aceptar que se necesita un tratamiento de larga duración (5 años). Sin embargo por el contrario, hay pacientes que se sienten más seguras al estar recibiendo un tratamiento continuado

Guía Práctica de Recomendaciones y Ejercicios para prevenir el Linfedema

¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?

El Linfedema es el acumulo de líquido rico en proteínas (linfa) en una extremidad que se produce porque el volumen de linfa excede la capacidad de drenaje de la misma.

Guía cáncer de mama

Las pacientes diagnosticadas de tumores de mama que han sido sometidas a cirugía (tratamiento conservador o mastectomía y vaciamiento axilar), y que además, han sido tratadas con radioterapia en la axila, tienen un cierto riesgo de desarrollar linfedema en dicho brazo. El tiempo de aparición del linfedema es variable, pudiendo ser de semanas, meses o años, aunque el 75% de las pacientes lo desarrollan en el primer año tras la cirugía.

Por este motivo, es conveniente tener en cuenta una serie de cuidados y recomendaciones, así como conocer una serie de ejercicios físicos, que pueden ayudar en la recuperación de la cirugía/radioterapia y en la prevención del linfedema.

CUIDADOS DEL BRAZO Y MAMO CON RIESGO DE LINFEDEMA

- La piel debe de estar bien limpia y seca. Después del baño secar muy bien la piel sobre todo entre los espacios de los dedos.
- La piel debe estar bien hidratada, es recomendable el uso de cremas sin perfume y poco acuosas.
- Tener cuidado al quitarse la cutícula de las manos, cortarse las uñas en recto y no redondas para que no se encarne la uña. Evitar en lo posible la utilización de tijeras y limas. Emplear maquinilla eléctrica para depilarse la axila.
- Evitar ropa apretada en el brazo y hombro afecto. Utilizar ropa cómoda que sea fácil de poner y quitar, siempre meta primero el brazo afecto y para desvestirse al final.
- No tomar la tensión arterial en el brazo afecto. Tampoco poner inyecciones, ni extraer sangre. No se puede pinchar con agujas de acupuntura.
- No emplear sustancias tóxicas (lejías, amoníaco) sin llevar guantes.
- Si debe de utilizar cuchillos, agujas o utensilios de jardín utilizar guantes. Utilizar siempre dedal al coser.
- Extremar las precauciones con la plancha, al manipular estufas o en el horno, ya que las quemaduras en el brazo afecto se infectan con facilidad.
- Evitar la exposición al sol. Si da un paseo por la playa o el campo debe protegerse con manga larga.
- Prohibido acercarse al brazo afecto a estufas, chimeneas, secador, saunas o cualquier fuente de calor directa. Al ducharse debe de utilizar una temperatura tibia. Evitar el calor o frío extremo.
- Cuidado al jugar con animales. Debe de proteger el brazo para evitar mordiscos o arañazos.
- Prohibida la aplicación de masajes por personal no especializado.
- No realizar ejercicios vigorosos y repetitivos con el brazo afecto. Son convenientes los ejercicios como el yoga, natación, caminar, etc.
- Evitar cargar peso con el brazo afecto. No colgarse el bolso ni las bolsas de la compra en el brazo afecto.
- Llevar una dieta sana y evitar la obesidad.
- En caso de linfedema: no utilizar anillos, pulseras ni relojes en el brazo afecto.

EJERCICIOS BÁSICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA

EJERCICIOS RESPIRATORIOS:

1. Coger aire por la nariz llevarlo al abdomen se colocan las manos en el abdomen y se siente que llega el aire a éste, se mantiene 5 segundos, se expulsa el aire por la boca. Repetir 10 veces.



2. Con las dos manos a la apertura de los hombros, subir los brazos y a la vez, coger aire y mantenerlo en el tórax 5 segundos. Bajar los brazos hacia adelante lentamente. Repetir 10 veces.



3. Coger aire por la nariz y llevarlo al abdomen y a la vez, abrir en cruz los brazos, se mantiene el aire 5 segundos y luego se expulsa lentamente mientras se bajan los brazos. Repetir 10 veces.



En los siguientes ejercicios es necesario que cuide la postura inicial, para evitar compensaciones es recomendable que tenga enfrente un espejo para así autoevaluar la

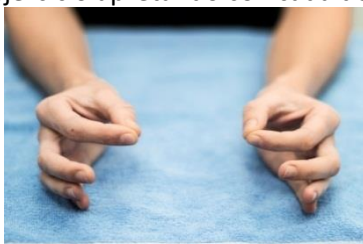
postura. Cada ejercicio hay que hacerlo despacio y mantener la postura ejecutada 2 segundos.

EJERCICIOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:

1. En posición sentada con una mesa delante, se apoyan los codos y con la toalla de lavabo enrollada se aprieta la toalla y se relaja.



2. Con la mano:
Tocamos cada dedo con el dedo pulgar, como si estuviésemos contando. Podemos hacer este mismo ejercicio apretando con cada dedo una pinza de la ropa.



Abrimos y cerramos los dedos.



Movemos la muñeca, haciendo círculos a derecha y a izquierda.



3. Con dos toallas de lavabo enrolladas, se colocan una debajo de cada axila y se presiona ésta apretando el brazo contra el tronco.

Guía cáncer de mama



4. Llevándose las palmas de mano a la altura del tórax, se aprieta durante 5 segundos y se suelta lentamente.



5. Simular peinarse.

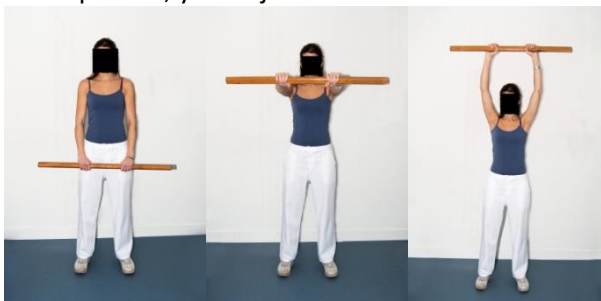


6. Llevarse la mano a la nuca y a la oreja contraria.

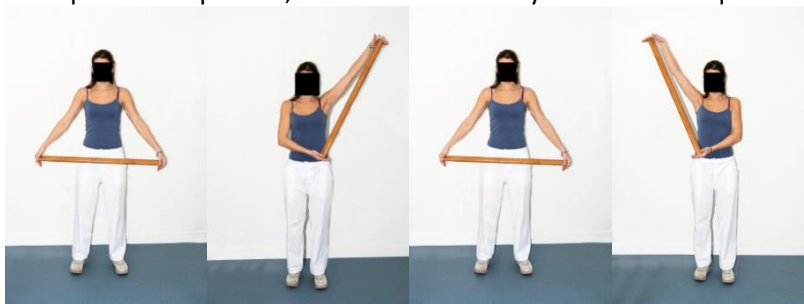


EJERCICIOS EN EL POSTOPERATORIO TARDIOS.

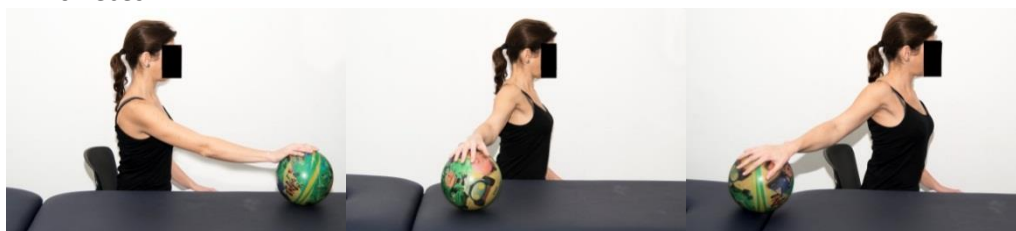
1. De pie, frente a un espejo; hombros relajados y pies ligeramente separados. Se levanta el palo todo lo posible, y se baja lentamente.



2. En la misma posición. Se toma el palo y se lleva hacia la derecha, separando el brazo del cuerpo todo lo posible; se vuelve al centro y se lleva a la izquierda.



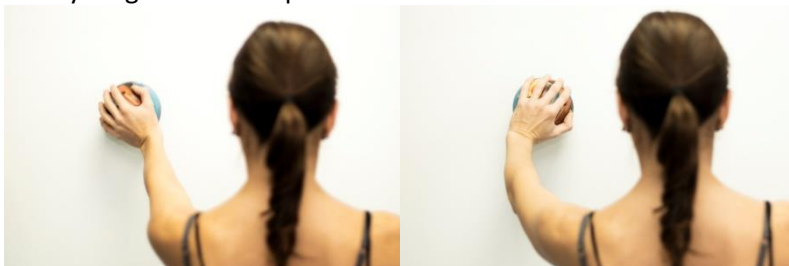
3. Sentada. Se coloca un balón pequeño sobre la mesa, se hace girar hacia delante y atrás lentamente, dejando que se estire la musculatura, como se indica en la imagen. 10 veces.



4. Con una pelota se coloca entre la mano y la pared y se lleva la pelota hacia arriba hasta que la flexión del hombro llegue a su límite, luego se baja hasta que quede alineada la pelota con el hombro.



5. Con la pelota contra la pared alineada con el hombro se gira el hombro hacia la derecha y luego hacia la izquierda.



Cualquier problema en la realización de los ejercicios, no dude en consultarnos.

Soluciones a los problemas más frecuentes en pacientes con cáncer de mama

Prevención de infecciones en pacientes inmunocomprometidos o con “Defensas bajas”

- No comparta termómetros que no hayan sido lavados
- No comparta vasos
- Lave las manos frecuentemente
- No ande descalzo
- Lave las heridas con agua y jabón
- Lave frutas y verduras. No tome huevos crudos o poco cocidos

Falta de apetito

- El sabor amargo o metálico es una queja frecuente de las personas que reciben quimioterapia. Para contrarrestarlo se pueden utilizar vasos y platos de plástico y bebidas de menta
- Evite bebidas gaseosas
- Coma pequeñas cantidades repartidas entre 6-8 veces al día

Naúseas y Vómitos

También frecuente en pacientes con quimioterapia

- Tomar el tratamiento antiemético de manera pautada por su médico y media hora antes de la ingesta de alimentos
- Tome bebidas de cola a pequeños sorbos
- Evite frituras y alimentos ácidos

Problemas dermatológicos

Los tratamientos quimioterápicos resecan la piel y oscurecen las uñas

- Para aliviar el picor se aconsejan baños de agua fresca y geles de avena, así como la aplicación de crema hidratante tras el baño
- La quimioterapia provoca la caída del pelo aproximadamente a los 14 días de iniciado el tratamiento. Las opciones son las pelucas, pañuelos, gorras. Es fundamental hablar con personas que hayan vivido la experiencia y que nos cuenten qué problemas tuvieron y cómo los solucionaron

Emociones

El diagnóstico de cáncer supone un fuerte impacto para las personas que lo reciben. Las reacciones emocionales que pueden surgir a lo largo de las distintas etapas del proceso oncológico son variadas y van desde el miedo o la ansiedad, pasando por la tristeza, la irritabilidad o incluso por sentimientos más agradables como el sentimiento de crecimiento personal o de pertenencia y cercanía a los seres queridos. Estas emociones pueden surgir directamente del proceso de enfermedad o indirectamente, como consecuencia de los cambios que se generan en la vida cotidiana.

Ansiedad

La Ansiedad es una reacción normal de miedo, preocupación y activación fisiológica ante hechos estresantes o situaciones de peligro. Algunos de los síntomas que pueden aparecer son miedo intenso, estado general de nerviosismo e inquietud y alteraciones físicas como palpitaciones, molestias digestivas, sudoración excesiva o tensión cervical. A lo largo del proceso de enfermedad, es esperable que el nivel de ansiedad tienda a disminuir, aunque puede haber picos asociados a situaciones puntuales como pruebas médicas, sospecha de recaída... Cuando la ansiedad es excesiva, interfiriendo en el día a día, se convierte en un problema o incluso en un trastorno que conviene tratar con un especialista en salud mental.

Depresión

La tristeza, la irritabilidad, los sentimientos de impotencia o de falta de control son emociones frecuentes a lo largo del proceso de enfermedad y tratamiento y, en general, constituyen reacciones normales. Cuando la tristeza está presente la mayor parte del tiempo o se experimenta una ausencia de interés o incapacidad para disfrutar de actividades placenteras, unido a otros cambios como pérdida de apetito y energía, trastornos del sueño, disminución de la libido, dificultad para concentrarse o sensación de bloqueo mental, es posible que esté experimentando síntomas depresivos. Los tratamientos del cáncer de mama pueden tener efectos (fatiga, cansancio, debilidad...) que se confunden con una depresión. Si su malestar es más intenso de lo que esperaba e interfiere en su día a día, conviene consultarlo con un especialista en salud mental.

Relaciones personales

La comunicación con la pareja, la familia y el apoyo que éstos pueden darle es fundamental para que la paciente pueda sobrellevar la sobrecarga que supone el diagnóstico y tratamiento de un cáncer. Es importante hacer partícipes a las personas cercanas, de todo lo que preocupe a la paciente, porque de este modo podrá manejar y entender mejor la situación.

La comunicación con algunos miembros de la familia (por ejemplo con los niños) puede ser difícil en ocasiones, pero es recomendable explicarles que está pasando y hacerles partícipes del proceso, para que no se sientan aislados y solos con sus temores o su sensación de incertidumbre o de culpa por los cambios que notan a su alrededor. Hablar de la enfermedad abiertamente y de forma clara y sencilla puede facilitar que los niños pregunten y expresen sus sentimientos.

Cuando la comunicación con los seres queridos dificulta o interfiere en el proceso de enfermedad y de tratamiento, es recomendar solicitar ayuda a un especialista.

Existen asociaciones y grupos de autoayuda que pueden dar soporte y ayuda a las pacientes con cáncer de mama (sin incluir esta frase, yo nombraría alguna de esas asociaciones o si no modificaría esta frase y pondría: Si tú o tu familia consideráis que necesitáis ayuda durante el proceso no dudéis en consultarlo con vuestro especialista, él os recomendará dónde acudir).

Sexualidad, pareja y cáncer de mama

Las experiencias que atraviesan las mujeres y sus parejas desde el diagnóstico del cáncer de mama y a lo largo de los diferentes tratamientos, pueden añadir cambios en la identidad de la mujer y el hombre que son, las intensidades de algunos deseos, los gestos que ponen en juego durante sus encuentros sexuales y la manera de estar en relación ante las nuevas situaciones vividas.

Así, algunas posibles dificultades en la vivencia de la sexualidad de la mujer con cáncer de mama y su pareja girarán alrededor de:

➤ *Los Deseos.*

Ser deseable para el otro, seguir resultando atractiva o atractivo para la pareja, resulta ser una preocupación que en mayor o menor medida experimentan todas las mujeres y los hombres.

Con todo lo que implica atravesar un cáncer de mama, es posible que algunas mujeres se perciban como menos atractivas, pudiendo surgir así toda una serie de inquietudes alrededor de cómo todos esos cambios derivados de la enfermedad y los tratamientos son integrados en la relación, lo que la pareja puede sentir, pensar, desear, buscar de ella; así como lo que ella ahora puede sentir, pensar, desear y ofrecer a su pareja.

➤ *Los encuentros eróticos*

Cuando en una pareja irrumpe el diagnóstico de cáncer de mama, son muchas las preguntas, pudiendo encontrarse entre ellas *¿cómo afectará esto a nuestra sexualidad?* Es complicado determinar el impacto que puede tener en cada relación, pero lo que sí sabemos es que en la mayoría de los casos suelen aparecer cambios en la intensidad de ciertos deseos eróticos, las expresiones de las excitaciones, la apetencia de ciertos gestos eróticos durante los encuentros sexuales que pasan a vivirse de manera problematizada... Por ello es importante que si perciben dificultades con la vivencia de su sexualidad puedan tener un espacio con los profesionales donde abordarlo

➤ *La relación de pareja*

Y es que no sólo la erótica y sexualidad de la pareja puede verse afectada, su intimidad, convivencia, complicidades, proyectos de vida comunes, planes, relaciones con las familias de origen, dinámicas de la pareja... pueden verse transformadas. Por todo ello es importante acompañar a las parejas en algunos interrogantes que surgirán: ¿Qué espera el otro de mí?, ¿qué espero yo de él o ella? ¿Cómo estar en pareja y convivir con el cáncer de mama?... para que las mujeres y los hombres que atraviesan un cáncer de mama puedan encontrar más gustos, disfrutes y satisfacciones en su relación que desagrados.

La atención por parte de un profesional especialista en sexualidad puede contribuir a que estas fricciones no se produzcan o desaparezcan, y ayudar a que la paciente pueda llevar una vida sexual lo más placentera y gratificante posible

Soluciones estéticas a los cambios producidos en el aspecto físico por los tratamientos contra el cáncer de mama

LA ALOPECIA

Dependiendo del tratamiento que vayamos a recibir, podemos tener una alopecia total o difusa o incluso no tener caída de cabello.

No hay ningún tratamiento estético ni cosmético que pueda evitar la caída de cabello

SOLUCIONES Y OPCIONES PARA LA ALOPECIA

Pelucas

- Naturales: se recomiendan para periodos largos de tratamiento. Podemos hacer cambios en su forma y en su color. Se recomienda realizar su mantenimiento y limpieza en un centro especializado para no deteriorarlas. Tienen un precio elevado.
- Fibra sintética: se recomiendan para periodos cortos de tratamiento. Podemos realizar cambios en su forma pero no de color. Podemos realizar su mantenimiento y limpieza en nuestra casa. Tienen un precio más económico
- Mezcla de fibra y cabello natural. Se pueden peinar con calor y realizar alguna modificación en el color (no siempre es posible dependiendo de la proporción de fibra). podemos realizar el mantenimiento en nuestra casa. Tienen un precio intermedio.

El interior de las pelucas es muy importante ya que es necesario que tengan el menor número posible de costura para evitar rozaduras en el cuero cabelludo.

Guía cáncer de mama

Gorros y pañuelos

Es una opción muy cómoda, práctica y favorecedora

Tienen la ventaja de poder combinarlos con el resto de la ropa

Hay contornos de cabello para llevar debajo de los gorros y pañuelos que simulan que hay cabello

Están especialmente indicados para verano evitar el calor de las pelucas

CUIDADOS DEL CUERO CABELLUDO

Procura llevar el cuero cabelludo al descubierto por lo menos 8 horas al día

No utilices pelucas pegadas al cuero cabelludo ya que los pegamentos de forma continuada pueden provocar que no vuelva a crecer el cabello en la zona.

Mantén la piel del cuero cabelludo limpia y bien hidratada. Es la mejor forma de asegurarte que el cabello va a crecer en buenas condiciones una vez terminado el tratamiento.

Si decides no utilizar pelucas ni pañuelos es muy importante que protejas la piel del cuero cabelludo de la exposición del sol.

CAIDA DE CEJAS Y PESTAÑAS

La micro-pigmentación es una técnica de maquillaje permanente que nos ayuda a simular la existencia de cejas y pestañas.

Es importante realizarlo antes de comenzar con la quimioterapia

Hay plantillas especiales para ayudarnos a maquillar las cejas en caso de pérdida total de las mismas.

Acude a un centro especializado para que te enseñe a maquillarte en esta nueva etapa

No utilizar pestañas postizas para no poner pegamento

Podemos simular la existencia de pestañas postizas aprendiendo a realizar una fina ralla a ras de ojo.

CUIDADO DE MANOS Y UÑAS

Hay que tener un especial cuidado con las cutículas: hidratarlas y tenerlas en las mejores condiciones posibles

No cortar las cutículas ni morder padrastrós para evitar heridas

Evitar el uso de esmaltes y quitaesmaltes

Voluntariado Hospitalario AECC

¿Quiénes somos?

Los voluntarios de la AECC somos un equipo de personas que nos dedicamos a atender a pacientes oncológicos y sus familiares en el Hospital Rey Juan Carlos.

Formamos parte de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), una entidad social privada, sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública, cuyo principal propósito es luchar contra el cáncer. Esta labor se lleva realizando desde 1953 y en cuanto al Programa de Voluntariado Hospitalario se viene desarrollando en muchos hospitales de España desde 1989.

¿A qué nos dedicamos, en qué le podemos ayudar?

Con el objetivo de complementar la atención ofrecida por el Hospital en su proceso, durante su estancia le ofrecemos los siguientes servicios:

- ✓ Información y orientación sobre los recursos de la AECC.
- ✓ Apoyo emocional al paciente y/o a la familia.
- ✓ Actividades de acompañamiento y guía de hospitalaria.
- ✓ Podemos sustituir al cuidador primario en los casos en que sea necesario.
- ✓ Actividades de animación y ocio.

La ayuda que le ofrecemos es en horario de mañana y el servicio es **gratuito**.

¿Cómo se puede poner en contacto con nosotros?

- ✓ Nos puede llamar a este teléfono: **91 481 62 25 (Ext.50945)**
- ✓ Haciéndonos una visita en nuestro **despacho** situado en el **Hospital de día**.
- ✓ Comunicándose a la Supervisora de su unidad.
- ✓ Contactando con los voluntarios directamente.
- ✓ A través del Servicio de Atención al paciente.

ADEMÁS le podemos informar de otros servicios que ofrece la AECC:

- ✓ Servicio de voluntariado a domicilio y voluntariado testimonial.
- ✓ Para cualquier consulta relacionada con el cáncer, tenemos el servicio de atención telefónica de **INFOCÁNCER 900.100.036**
- ✓ Apoyo Emocional y Atención Psicológica.
- ✓ Atención Social.
- ✓ Programa Primer Impacto: apoyo en el momento del diagnóstico.
- ✓ Programa de Reinserción Laboral.
- ✓ Rehabilitación: Linfedema (masajes para mujeres mastectomizadas)
- ✓ Contamos con una residencia gratuita: **la Residencia Oncológica de la AECC**, para las personas que vienen de fuera de Madrid a recibir tratamiento y que tienen limitados recursos económicos.
- ✓ Le ofrecemos atención en el domicilio al paciente terminal desde la **Unidad de Cuidados Paliativos**.
- ✓ En los distintos pueblos de la Comunidad de Madrid le ofrecemos información y apoyo.

VOLUNTARIADO HOSPITALARIO AECC

INFORMACIÓN: Coordinadora Voluntariado:

GEMA JOSÉ MORENO

Despacho: Hospital de día 1ª Planta -Torre Universidad

Telf. 91 481 62 25 Ext. 50945

Horario: Lunes a Viernes de 8:30 a 14:30

Cuestiones Socio-Laborales más frecuentes

¿Origina problemas laborales el cáncer de mama?

Durante las fases de diagnóstico y tratamiento, que suelen comprender un período aproximado de seis meses, es habitual que la paciente permanezca de baja laboral médica. Posteriormente la mayoría de las mujeres se reincorporan con “normalidad” a su trabajo habitual. El problema se plantea cuando el tipo de trabajo requiere una actividad física incompatible con el grado de funcionalidad postquirúrgico (fuerza, movilidad) de la mujer o con la prevención del linfedema que exige evitar sobreesfuerzos físicos.

¿Puedo trabajar mientras recibo el tratamiento?

Podrías continuar trabajando si es lo que deseas y si tu médico/a lo considera conveniente dependiendo del diagnóstico, tratamiento y los efectos secundarios, de la etapa de la enfermedad y del tipo de trabajo al que te dediques.

No obstante, si eliges no trabajar o no puedes hacerlo, tienes derecho a continuar de baja (incapacidad laboral temporal) hasta que el médico considere y no hay por qué sentirse culpable por hacerlo.

¿Seré capaz de volver a trabajar?

Guía cáncer de mama

Muchas mujeres retoman su trabajo con normalidad tras finalizar los tratamientos y recibir el alta médica. Te costará retomar el ritmo y la actividad laboral, por lo que la reincorporación debería ser paulatina.

Si el cáncer de mama me impide desarrollar mi trabajo o profesión habitual ¿Puedo solicitar un cambio de puesto de trabajo?

En principio sí es posible solicitar el cambio de puesto de trabajo. Dependerá de la disponibilidad de la empresa y de las limitaciones de la interesada. Para ello es conveniente recopilar los informes clínicos necesarios, contactar con nuestro médico de Atención Primaria, y con los departamentos sindicales y de salud laboral de la empresa para exponer la situación.

¿Qué grados de incapacidad pueden derivarse de un cáncer de mama?

Hay que distinguir entre el *grado de incapacidad laboral*, que concede la Seguridad Social, y el *grado de discapacidad* que depende de los organismos de igualdad y bienestar social (Centros base).

¿Qué es la Incapacidad laboral temporal?

Denominada también “Baja Médica”, es la prestación económica que cubre la pérdida adquisitiva de la persona que a consecuencia de la enfermedad tiene que dejar de trabajar de forma temporal. El médico de Atención Primaria es el encargado de gestionar los partes de baja. El tiempo Máximo de Incapacidad Temporal son 365 días, una vez transcurrido este periodo, el Instituto de la Seguridad Social (INSS) llama al paciente para citarles con el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), el cual determinará una de las tres posibilidades:

- Conceder alta médica.
- Mantener la Incapacidad Temporal mediante la prórroga de 180 días más (6 meses).
- Iniciar un expediente de Incapacidad Laboral Permanente.

¿Qué es la incapacidad Laboral Permanente?

Reconocimiento que establece el INSS cuando una persona experimenta una pérdida de capacidades que afectan al ámbito laboral. Conlleva una serie de requisitos y un período mínimo de cotización de 15 años.

Tipos:

- Parcial: Disminución del rendimiento en el trabajo, reducción de la jornada laboral.
- Total: Inhabilita para tu profesión, pero puedes desempeñar otro tipo de trabajo.
- Absoluta: Inhabilita para cualquier tipo de actividad profesional.
- Gran Invalidez: Necesita la asistencia de otra persona para poder llevar a cabo su vida diaria.

¿Qué es el grado de discapacidad? (Antes “Minusvalía”)

Son las limitaciones que la persona tiene para realizar las actividades de la vida diaria que se consideran normales en un ser humano (autocuidados, comunicación, funciones sensoriales, motoras, sexuales, actividad social, etc.).

Guía cáncer de mama

Proporciona acceso a distintas ayudas o ventajas a partir de la concesión de un Grado igual o superior 33%. Beneficios como la reducción en el precio de Abono Transporte, empleo, vivienda, reducción en IRPF.

En el caso del cáncer de mama, una vez diagnosticado, si es posible realizar tratamiento curativo, se valorará a los seis meses de la intervención si el tratamiento fuese sólo quirúrgico. Si necesitase tratamiento quimioterápico o radioterápico, se debe esperar a la finalización de estos tratamientos para la valoración. La valoración médica que se realiza entonces es la de las secuelas que quedan después de estos tratamientos; generalmente éstas consisten en limitación de movilidad en hombro, alteración de la sensibilidad en brazo afecto y posible linfedema.

¿Dónde puedo solicitar la valoración de discapacidad?

- A través de Ventanilla Única de cada uno de los Ayuntamientos.
- En el Centro Base correspondiente.

Documentación para la solicitud:

- Impreso de solicitud cumplimentado.
- Fotocopia de DNI solicitante.
- Certificado de empadronamiento.
- Copia de Informes médicos.

A través de los Trabajadores Sociales Municipales, los ciudadanos también podemos ser informados, orientados sobre los recursos sociales disponibles y nos gestionarán las prestaciones, ayudas y servicios necesarios para mejorar nuestra calidad de vida.

Direcciones de interés

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) MÓSTOLES

Paseo de Arroyomolinos, 59, 28938 Móstoles, Madrid

Teléfono: 916 13 18 61.

CENTROS BASE DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

www.madrid.org

CENTRO BASE Nº4. MÓSTOLES

Avenida de Alcorcón, 3. 28936. Móstoles. Madrid.

Teléfono: 916 46 30 68.

Guía cáncer de mama

Información sobre qué centro base le corresponde si no le pertenece ese por municipio de empadronamiento.

 **CORREO DE CONSULTAS SOBRE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA O PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

prestacioneseconomicas@madrid.org

 **CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE MÓSTOLES**

Avenida de la Vía Láctea. 33. 28938. Móstoles. Madrid.

Teléfono: 916 64 75 00.

 **CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE NAVALCARNERO**

Calle Libertad, 4. 28600. Navalcarnero. Madrid.

Teléfono: 918 10 12 51-918 10 12 56.

 **CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE EL ALAMO**

Plaza de la Constitución, 1, 28607 El Álamo, Madrid

Teléfono: 918 60 95 10.

 **CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE VILLAVICIOSA DE ODÓN**

Calle Abrevadero, 11. 28670. Villaviciosa de Odón. Madrid

Teléfono: 916 16 38 02- 916 16 38 53

 **SERVICIOS SOCIALES MANCOMUNIDAD LOS PINARES**

Plaza Real, 1, 28680 San Martín de Valdeiglesias, Madrid

Teléfono: 918 61 13 08.

 **SERVICIOS SOCIALES MANCOMUNIDAD EL ALBERCHE**

Plaza de España, 1, 28609. Sevilla la Nueva. Madrid.

Teléfono: 918 13 06 49