

DATOS CÁNCER DE MAMA

1. Incidencia actual¹ y previsión de incidencia de mujeres afectadas por cáncer de mama:

Mama	TOTAL	Incremento	% incremento
2.012	25.215		
2.015	26.282	1.067	4
2.020	28.010	2.795	11
2.025	29.513	4.298	17

2. Incidencia por edades 2012²:

Mama	TOTAL	15-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	más de 75
2.012	25.215	2.470	2.140	2.743	3.013	2.719	2.540	2.296	1.989	5.305

3. Tamaño medio de hogar en España³: 2,50 miembros

4. Nº total de hogares en España⁴: 18.406.100

5. Nº total de hogares monoparentales de madres solas con hijos⁵: 1.591.200

6. Nº de hogares unipersonales de mujeres mayores de 65 años⁶: 1.367.400

7. Nº de hogares formados por parejas e hijos que conviven en el hogar⁷: 6.253.100

8. Las mujeres afectadas por cáncer de mama suponen un 0,12% de la población total⁸ de mujeres a partir de 15 años

9. Las mujeres entre 15 y 65 años afectadas por cáncer de mama suponen un 0,10% de la población total⁹ de mujeres entre 15 y 64 años.

10. El total de mujeres mayores de 65 años afectadas por cáncer de mama suponen un 0,24% de la población total¹⁰ de mujeres mayores de 65 años.

11. Impacto del cáncer de mama:

- **Imagen corporal:**

¹ GLOBOCAN 2012

² GLOBOCAN 2012

³ Encuesta Continua de Hogares. INE 2016.

⁴ Encuesta Continua de Hogares. INE 2016.

⁵ Encuesta Continua de Hogares. INE 2016.

⁶ Encuesta Continua de Hogares. INE 2016.

⁷ Encuesta Continua de Hogares. INE 2016.

⁸ Según el INE 2016, la población total de mujeres a partir de 15 años es de 20.314.442 personas.

⁹ Según el INE 2016, la población total de mujeres españolas entre 15 y 64 años es de 15.374.434 personas.

¹⁰ Según el INE 2016, la población total de mujeres españoles mayores de 65 años es de 4.940.008 personas.

Como consecuencia de los tratamientos, el cuerpo y la apariencia física pueden sufrir algunos cambios: pérdida o aumento de peso, cicatrices, pérdida de la mama, etc.

Tras la cirugía, especialmente si se ha realizado una mastectomía es posible sentir tristeza, pérdida de autoestima, inseguridad. Pero es importante saber que es posible adaptarse a la nueva imagen y continuar con la vida cotidiana.

Es posible que durante los tratamientos se produzca la pérdida de cabello, afectando directamente a la imagen física. En estos casos, existen varias opciones que pueden ayudar a minimizar el impacto de la nueva situación: existen pañuelos de diferentes colores y formas, y pelucas para compra o préstamo.

Para adaptarse de forma adecuada a los cambios que pueden producirse en la imagen, lo primero y más importante es tener en cuenta estas recomendaciones:

- **No confundir el atractivo físico con el personal.** Valorar los aspectos personales y las cualidades en todas las áreas de la vida (amigos, familia, trabajo), etc.
- **Acostumbrarse progresivamente a ver la nueva imagen.** Verse la cicatriz o verse sin pecho por primera vez puede ser una imagen impactante. Tomarse el tiempo necesario para poder empezar a mirar poco a poco. Dedicar unos minutos al día a mirarse y para habituarse progresivamente a la nueva imagen y el malestar irá disminuyendo.
- **Fijarse en los aspectos positivos y potenciarlos.** Céntrate en aquellas partes del cuerpo que más gustan a una misma y ensálzalas.
- **Es posible contactar con otras mujeres que han pasado por la misma situación.** Compartir experiencias, emociones y saber qué les ha ayudado a ellas, puede ayudar a la hora de afrontar la situación.
- Si se ha realizado una mastectomía, **es bueno valorar con el médico una posible reconstrucción mamaria.**

- **Afectividad y sexualidad:**

Un elemento importante en la recuperación puede ser la pareja.

La comunicación sincera sobre lo que ha pasado, el afecto y apoyo que puede proporcionar la pareja y cómo se está viviendo todo el proceso de la enfermedad va a facilitar el reajuste a una situación más o menos difícil y novedosa. También puede significar una oportunidad de trabajar posibles dificultades en la pareja y lograr un mayor nivel de bienestar y satisfacción.

En el caso de que no se tenga pareja, es posible encontrar apoyo en otras personas durante el tratamiento. Y si se desea establecer o surge una relación, no hay motivo para que no se haga. En este caso, es posible aprender a manejar las dudas, miedos y la inseguridad ante la nueva relación.

Algunas mujeres que han tenido un cáncer de mama experimentan cambios y alteraciones en su funcionamiento sexual como consecuencia de los tratamientos. Tras el tratamiento con quimioterapia y/o tratamiento hormonal suele aparecer una menopausia inducida que se puede acompañar de síntomas como sofocos, sequedad vaginal, cambios en el sueño o alteraciones emocionales.

Otras razones que pueden producir alteraciones en la función sexual son:

- Problemas psicológicos como ansiedad, depresión o estrés.
- Sentimientos de pérdida de atractivo físico, como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos (cicatriz, pérdida o aumento de peso, alopecia), etc.,
- Aparición de otros factores como el cansancio físico, presencia de dolor...

Para favorecer lo más posible la adaptación a estos cambios es importante que se les preste atención desde el primer momento, de cara a una recuperación integral, no sólo física sino también psicológica y social. Siempre es posible consultar al médico de referencia y al psicólogo todos aquellos aspectos que preocupen acerca de la sexualidad.

- **Fertilidad y embarazo:**

Durante la administración de los tratamientos está totalmente desaconsejado quedarse embarazada, ya que estos fármacos pueden causar malformaciones en el feto.

El fallo de la función del ovario en pacientes sometidas a tratamiento hormonal y/o quimioterapia puede ser transitorio o definitivo, y es difícil predecir si el potencial de fertilidad de la mujer ha finalizado hasta que ha pasado un periodo de tiempo prolongado.

Por eso, es aconsejable que siempre se hable con el médico de referencia y se solicite consejo especializado tras los tratamientos, en caso de desear tener hijos.

- **Cambio de roles:**

Una de las alteraciones que se pueden producir en la familia es el cambio de roles. Así, si la afectada es la madre de la familia, probablemente su cónyuge y sus hijos tendrán que asumir las tareas domésticas durante el tiempo que dure la administración de los tratamientos.

- **Efectos secundarios: linfedema**

Según la American Cancer Society¹¹, el posible efecto secundario principal a largo plazo de la extirpación de los ganglios linfáticos axilares es el linfedema (hinchazón del brazo). Debido a que cualquier exceso de líquido en los brazos normalmente regresa al torrente sanguíneo a través del sistema linfático, la extirpación de los ganglios linfáticos algunas veces bloquea el drenaje del brazo, lo que causa la acumulación de este líquido. Esto ocasiona hinchazón del brazo.

Hasta el 30% de las mujeres a quienes se les hace una disección de ganglios linfáticos axilares completa padece linfedema. Además, ocurre en hasta el 3% de las mujeres que han tenido una biopsia de ganglio linfático centinela.

¹¹ <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-cirugia>
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142655893380&pageid=1142655894185&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoServiciosFAQ

En la actualidad, a la mayoría de las pacientes se les realiza biopsia selectiva del ganglio centinela, por lo que el riesgo de linfedema es menor a un 3%.

- **Impacto social¹²:**

Hacer frente a un cáncer de mama puede suponer el impacto real en todas las esferas de la vida de la paciente y de su familia y personas más cercanas. Es posible entrar en un proceso en el que es difícil mantener el ritmo normalizado de relaciones, es posible perder autonomía, son comunes los cambios de humor, el miedo... Esto puede conllevar la dificultad para mantener diferentes actividades realizadas en sociedad y con ello, la pérdida de grupos de referencia.

Igualmente, las relaciones pueden verse modificadas, temporal o definitivamente, por factores tanto psicológicos como físicos, pudiendo condicionar las relaciones de la paciente y sus familiares, con el resto de su contexto.

Este impacto afecta de forma similar a la paciente y a su propia familia.

- **Impacto laboral:**

A nivel laboral, el impacto de la enfermedad puede ser muy elevado:

- Dificultad para mantener el ritmo laboral
- Posibles bajas temporales o permanentes
- Falta de legislación específica que regule y apoye al trabajador
- Trabajadores autónomos desprotegidos
- Posible estigmatización por parte de la empresa
- Modificaciones en el rol del trabajador
- Posibles despidos o no renovaciones
- Desencadenamiento de posibles incapacidades o discapacidades derivadas de las secuelas de la enfermedad

- **A nivel económico:**

El cáncer supone el incremento de un 3 a un 7% del presupuesto dedicado a sanidad de una familia media, cuando los ingresos son bajos o nulos, es imposible hacer frente a este gasto sin dejar otros también básicos.

El hecho de hacer frente a un diagnóstico de cáncer supone la reducción de los ingresos de forma casi asegurada (por las bajas laborales, posible pérdida de empleo, etc.) y la asunción de nuevos gastos (relacionados con la medicación, frecuentes desplazamientos, posibles ayudas

¹² Modelo de Trabajo Social en atención oncológica:

http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_modelo_trabajo_social_at_oncologica.pdf



técnicas, alimentación variada, etc.), sumado a la falta de previsión que se experimenta cuando la enfermedad es diagnosticada.