

EJEMPLAR GRATUITO Y DE COLECCIÓN | COMPARTA ESTA GUÍA
POR UN MÉXICO SIN CÁNCER

GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

GUÍA DEL SUPERVIVIENTE
PARTE 1



UNA INICATIVA DEL
PATRONATO
INCAN
INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLÓGIA

red
ambiental.



Trabajamos cada año para ayudar
A NUESTRAS
AMAS DE CASA

a prevenir esta enfermedad

OCTUBRE MES DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA APOYANDO A LA MUJER CON CÁNCER



#salva tu vida



#explórate



**GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER
GUÍA DEL SUPERVIVIENTE PARTE 1**

© D.R. Agencia Promotora de Publicaciones, S.A. de C.V.
Avenida Eugenio Garza Sada Sur 2245
Colonia Roma, C.P. 64700
Monterrey, N.L.

ISBN de la colección: 978-607-464-595-8
ISBN de este tomo: xxx-xxx-xxx-xxx-xx

Primera edición, 2016

Dirección Médica

Dra. Laura Suchil

Jefa de Vinculación del Instituto Nacional de Cancerología

Consejo Editorial

Dr. Abelardo Meneses

Francisco González

Alfredo Cantú

Dra. Laura Suchil

Textos

Dra. Laura Suchil Bernal

Bibliografía

Suchil, L.; Verástegui, E.; Meneses, A. *Estilo de vida y cáncer en la mujer*. Primera Edición. México. Instituto Nacional de Cancerología: 2014.

Thomas, R.; Verástegui, E.; Suchil, L. *Cáncer y estilo de vida*. Primera Edición Iberoamericana: México. Instituto Nacional de Cancerología. México: 2009.

Suchil, L. *Manual para personas que han superado al cáncer. Ser Superviviente y Sobrevivir*. Tomos 1 a 4. Primera Edición México. Instituto Nacional de Cancerología: 2015.

Corrección de estilo

Elva Elizabeth Rivas Ramírez

Diseño editorial

Ma. Luisa Medina Ayala

Fotografía

Instituto Nacional de Cancerología

Thinkstock photo

Impreso en México

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares de la misma mediante alquiler o préstamos públicos.

GUÍA MÉDICA DEL CÁNCER

GUÍA DEL SUPERVIVIENTE PARTE 1

CONTENIDO

- 4 Sobrevivir al cáncer
- 5 Fases asociadas a la supervivencia
- 6 Principales problemas de los supervivientes de cáncer
- 7 Tratamientos tóxicos
- 10 Efectos secundarios del tratamiento oncológico
- 11 Después del tratamiento
- 12 Cansancio
- 13 Disfunción sexual
- 15 Dolor
- 16 Alteraciones cardiovasculares y pulmonares
- 18 Trastornos de la memoria y la concentración
- 19 Segundos tumores
- 21 Red Nacional Centros estatales de Cancerología
- 22 Sitios de interés
- 23 Directorio de grupos de apoyo para sobrevivientes



SOBREVIVIR AL CÁNCER

Muchas de las personas que han superado un cáncer se encuentran con dificultades que no esperaban. Algunas, como el miedo a la recaída (que el cáncer regrese), son esperables, pero en otros casos se trata de problemas que los supervivientes no habían imaginado, como las complicaciones del tratamiento después de pasar la enfermedad.

FASES ASOCIADAS A LA SUPERVIVENCIA

1. Supervivencia aguda (vivir con cáncer)

Esta etapa comienza en el momento del diagnóstico y se extiende hasta el término del tratamiento inicial; incluye todo el periodo de tratamiento.

2. Supervivencia extendida (intermedio: pasar el cáncer)

Comienza con la remisión de la enfermedad al término del tratamiento inicial y se prolonga hasta los cinco años de supervivencia. Esta fase puede incluir el mantenimiento, la consolidación y el seguimiento.

3. Supervivencia a largo plazo (permanente: vivir después del cáncer)

Es la fase identificada con la "cura", o con una supervivencia prolongada después de la remisión (cuando ha desaparecido el cáncer).





PRINCIPALES PROBLEMAS DE LOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

Esta información puede ayudar a hacer frente a estas secuelas, mientras la persona que superó el cáncer se adapta a su nueva vida.

A QUE SE ENFRENTAN LOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

La quimioterapia y las radiaciones pueden causar daño al cuerpo o segundos tumores, inclusive años después. Las pacientes conocen los riesgos a largo plazo y a buscar signos de alerta.

Riesgo de recurrencia

Siempre hay una probabilidad de que el cáncer regrese.

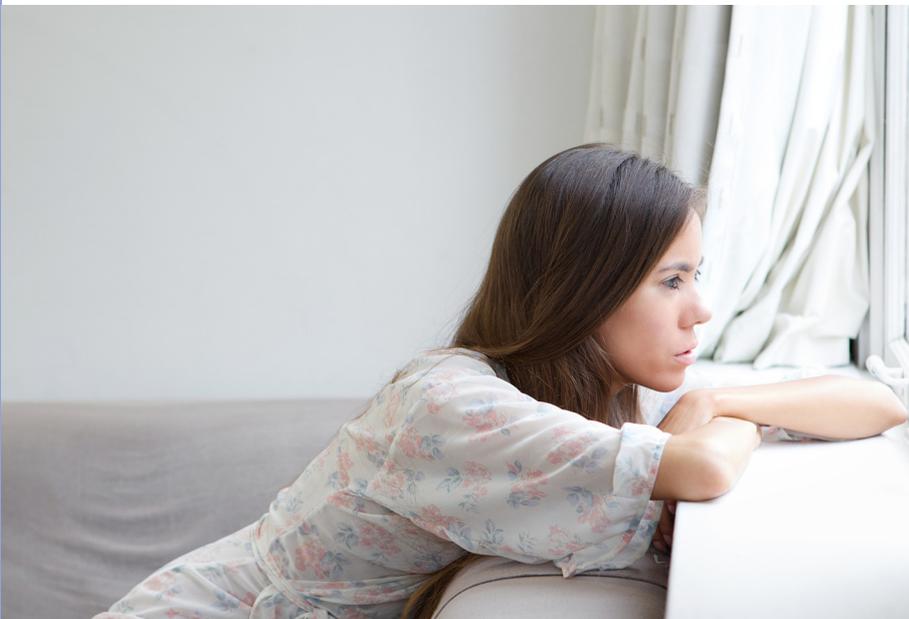
Los pacientes son revisados como parte de su cuidado de seguimiento y reciben tratamiento preventivo como terapia hormonal para el cáncer de mama.



Alteraciones emocionales

Los estudios muestran que hasta el 70% de los supervivientes tienen depresión en algún momento. La cirugía como la mastectomía puede causar problemas de la autoestima.

Los centros de cáncer evalúan el estrés de los pacientes y les ofrecen asesoría psicológica y grupos de apoyo.



Inmunidad debilitada

Los tratamientos pueden suprimir al sistema inmune, haciendo a los pacientes vulnerables a infecciones.

El equipo de salud debe ofrecer vacunas e información sobre suplementos que puedan ser de utilidad y no produzcan daño.



Falta de energía y fatiga

El tratamiento contra el cáncer puede producir debilidad. La inactividad puede favorecer la debilidad muscular.

Los pacientes deben tener programas de actividad física que les ayude con algunos problemas como el entumecimiento de los pies.

Fertilidad

Las mujeres pueden perder la función ovárica y los hombres volverse estériles, generando problemas sobre tener hijos en el futuro.

Se deben atender las preocupaciones sobre la fertilidad y dar información sobre bancos de espermatozoides y óvulos.





Vida y preocupaciones del trabajo

Regresar a la vida normal puede causar temor y hacerlos sentir alejados de su ambiente.

La asesoría psicológica y los grupos de apoyo pueden ayudar a la adaptación.

Problemas cognitivos

El “quimio-cerebro” puede causar pérdida de la memoria de corto plazo. El 15% de los supervivientes persisten con estos problemas por largo tiempo.

Las pacientes pueden beneficiarse de la actividad física y de clases de conciencia plena.





EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

A un sobreviviente del cáncer se le pueden o no presentar secuelas de su tratamiento. En esta sección se verán las que pueden aparecer con mayor frecuencia y cómo hacerles frente.

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Cuando se trata de cáncer, la supervivencia se centra en la salud y vida de una persona con cáncer después de las fases de diagnóstico y tratamiento. La supervivencia incluye asuntos relacionados con la capacidad de obtener asistencia, seguimiento, atención de los efectos tardíos del tratamiento, segundos cánceres primarios y la calidad de vida.

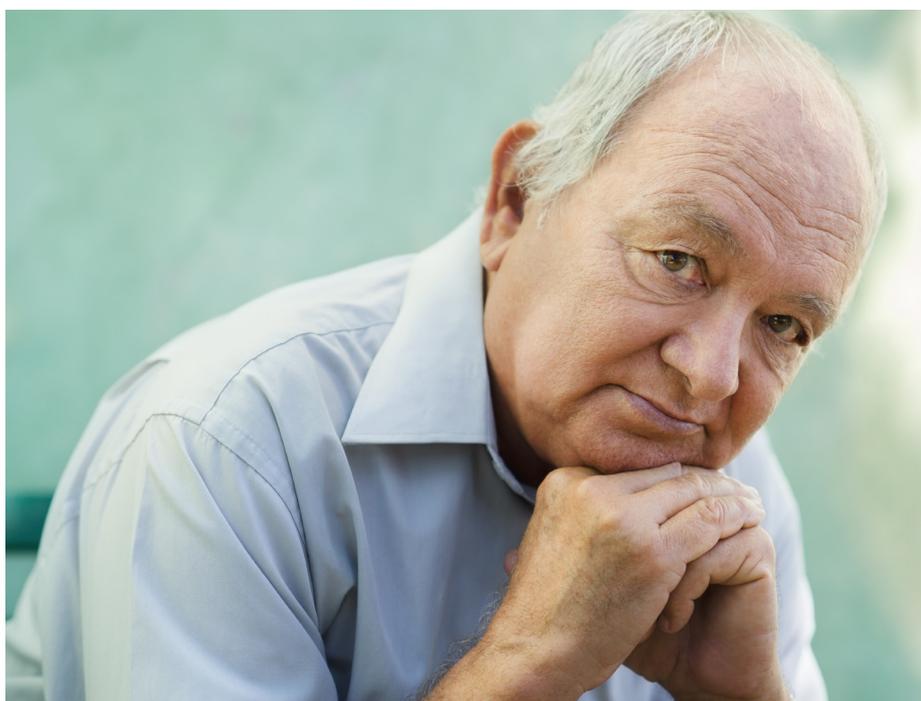
No todos los supervivientes presentan todas las secuelas e incluso es posible que no se tenga ninguna. La probabilidad de que suceda dependerá del tipo de cáncer que haya tenido, del tratamiento recibido y de la dosis administrada, de su estado general de salud y de la localización del tumor.

Tendrán que aprender a convivir con alguna de estas secuelas y, por tanto conocerlas les ayudará a manejarlas, para que mejoren su calidad de vida y reduzcan el riesgo de tener otros trastornos como la osteoporosis. No es fácil que se acostumbren a la idea de que tendrán que vivir con los efectos del tratamiento del cáncer, pero lo importante es que conozcan que existen terapias que les ayudarán a que estos síntomas afecten su vida diaria lo menos posible.

Las secuelas físicas que aparecen con mayor frecuencia se describen a continuación junto con distintas recomendaciones para hacerles frente. El médico debe dar seguimiento a estos síntomas e informar cómo evitar que

los cambios en el organismo afecten la calidad de vida. En cualquier caso, seguir hábitos saludables reducirá estos efectos y ayudará a mejorar el estado general de salud de los supervivientes.

No es fácil que se acostumbren a la idea de que tendrán que vivir con los efectos del tratamiento del cáncer, pero lo importante es que conozcan que existen terapias que les ayudarán a que estos síntomas afecten su vida diaria lo menos posible.



CANSANCIO

Comparado con el cansancio que experimentan las personas sanas, la fatiga relacionada con el cáncer es más severa, causa preocupación y es menos probable que desaparezca con el descanso. En otras palabras, el cansancio que refieren los supervivientes permanece durante largos periodos de tiempo, afecta las actividades de la vida diaria, no desaparece después de dormir o descansar y no es proporcional al desgaste físico que se realiza durante el día.

La falta de energía y el cansancio son los síntomas que aparecen con mayor frecuencia en el paciente oncológico; el 80 al 90 % de los pacientes que reciben quimioterapia y/o radioterapia presentan sensación de cansancio en mayor o

menor medida y en los supervivientes, tres estudios han encontrado que en 17 a 26 % de los casos persiste durante meses o incluso años después de finalizado el tratamiento. Las mujeres que tuvieron cáncer de mama y que recibieron quimioterapia adyuvante son particularmente susceptibles a sufrir este trastorno.

Las causas del cansancio no están completamente claras, la causa es multifactorial, es decir que no interviene una sola causa ni hay un mecanismo neurofisiológico único, sino que el cansancio está relacionado con la alteración de varios sistemas de regulación del cuerpo y a la asociación con otros factores que no tienen que ver con el tratamiento del cáncer como la depresión, los trastornos del sueño o bien con procesos inflamatorios.



El cansancio que refieren los supervivientes permanece durante largos periodos de tiempo, afecta las actividades de la vida diaria, no desaparece después de dormir o descansar y no es proporcional al desgaste físico que se realiza durante el día.

La presencia del cansancio debe ser valorada por el médico por lo que es importante que se comunique al doctor, pues a pesar de que es uno de los síntomas que producen mayor invalidez no se le da suficiente importancia. El tratamiento de la fatiga debe ser individual y específico para cada paciente, teniendo en cuenta sus posibilidades y su entorno.

Si no hay ningún factor que justifique la falta de energía, las investigaciones han mostrado que el ejercicio, especialmente los ejercicios de resistencia de moderada intensidad reducen la fatiga relacionada con el cáncer. En ocasiones, es necesario recurrir a tratamientos farmacológicos que pueden ayudar a disminuir el cansancio y potenciar la atención.

DISFUNCIÓN SEXUAL

Aunque la disfunción sexual suele asociarse típicamente con los hombres, un gran porcentaje de mujeres supervivientes también la presentan. Las disfunciones sexuales suelen estar presentes durante los primeros años de supervivencia pero en algunos casos pueden prolongarse durante más tiempo. La sexualidad puede verse afectada por varias causas, unas de carácter emocional y otras relacionadas directamente con la enfermedad o con los tratamientos administrados. La quimioterapia, la radioterapia y los medicamentos hormonales son los principales tratamientos que favorecen la aparición de disfunciones sexuales, aunque también hay que tener en cuenta la cirugía empleada y el efecto de algunos de los fármacos usados para el control de los síntomas del paciente oncológico.

La disfunción sexual después de superada la enfermedad afecta importante-mente la calidad de vida de los supervivientes; sin embargo, los trastornos sexuales constituyen una de las alteraciones menos tratada en las consultas



La sexualidad puede verse afectada por varias causas, unas de carácter emocional y otras relacionadas directamente con la enfermedad o con los tratamientos administrados.

de oncología. La falta de conocimiento que todavía existe en torno a este tema y el pudor que produce hablar de ellos, son algunos de los motivos por los que estos problemas pasan desapercibidos en muchas consultas.

Una vez completado el tratamiento oncológico, durante sus revisiones, es importante que el superviviente hable

abiertamente con su médico si presenta alguna alteración sexual, para que busque la solución o la refiera a otro especialista (psicólogo, sexólogo) que trate el problema. Una relación de confianza con el doctor será fundamental para recibir consejos o recomendaciones que puedan disminuir las alteraciones que presenta o aclarar dudas.

DOLOR

Un análisis reciente de varios estudios sobre dolor en pacientes con cáncer ha calculado que se presenta en el 33% de los supervivientes. El dolor relacionado con el cáncer reduce la calidad de vida y se asocia con depresión y limitación de la función, y es muy estresante tanto para el cuerpo como para el alma, por lo requiere de atención continua y cuidadosa para ser tratado apropiadamente.

El dolor puede ser causado por la enfermedad o por los tratamientos. Tanto las radiaciones como la cirugía pueden producir daño a los nervios lo que trae como resultado la aparición de dolor crónico. La quimioterapia, especialmente fármacos como la vincristina, los basados en platino y los taxanos, pueden afectar a las células de los nervios y producir neuropatía periférica (debilidad, entumecimiento).



to y dolor de las manos y de los pies). La gravedad del daño depende de las dosis de quimioterapia utilizadas y puede tardar meses y hasta años en resolverse.

Como otros síntomas que experimentan los supervivientes, el dolor no siempre es reportado por las pacientes ni evaluado por el oncólogo, por lo que no se trata adecuadamente. Sin embargo, los estudios han demostrado que el dolor se controla en el 95% de los casos con terapias farmacológicas y no farmacológicas.

Es importante considerar que no todos los supervivientes presentan dolor pero que si llegara a suceder puede

El dolor puede ser causado por la enfermedad o por los tratamientos. Tanto las radiaciones como la cirugía pueden producir daño a los nervios lo que trae como resultado la aparición de dolor crónico.

ser controlado, pues se tienen los conocimientos para lograr que nadie lo sufra. Importante tener en cuenta que el control farmacológico del dolor por cáncer no suele causar adicción.

ALTERACIONES CARDIOVASCULARES Y PULMONARES

Los esfuerzos en la investigación en las últimas décadas han conseguido aumentar la supervivencia de los pacientes con cáncer. Para lograr estos beneficios, además de la cirugía y la radioterapia, el tratamiento médico con fármacos, conocido en su conjunto como terapia sistémica, ha tenido un papel muy importante. Sin embargo, estos tratamientos no están libres de efectos secundarios ya que pueden producir alteraciones en múltiples órganos y tejidos. Esta toxicidad es reversible en órganos o tejidos compuestos por células que se regeneran activamente, sin embargo, es perma-

nente en órganos o tejidos que están formados por células con poca capacidad para regenerarse como las del músculo del corazón (miocardio).

En los supervivientes el tratamiento oncológico recibido puede causar toxicidad a largo plazo en los pulmones y en la función cardiaca.

Cardiotoxicidad (toxicidad cardiaca)

El tratamiento contra el cáncer puede producir un amplia gama de trastornos en el corazón. Dependiendo del tiempo y de la dosis administrada, la quimioterapia (antraciclinas, ciclo-

En los supervivientes el tratamiento oncológico recibido puede causar toxicidad a largo plazo en los pulmones y en la función cardiaca.

fosfamida, cisplatino, fluorouracilos y taxanos) puede producir cardiomiopatía (enfermedades del músculo del corazón que aumentan su tamaño o lo hacen más grueso y rígido que lo normal), isquemia (disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo) y disritmias (alteraciones del ritmo o frecuencia normal de los latidos del corazón). Las cardiomiopatías pueden ocurrir años después de haberse completado el tratamiento.

La toxicidad cardiaca por radioterapia puede presentarse de diferentes formas y también puede aparecer años e

incluso décadas después de finalizado el tratamiento oncológico. Las radiaciones en la región del tórax, como las que se reciben para el cáncer de mama, pueden producir daño a todo el corazón: pericardio (saco que rodea al corazón), miocardio (músculo cardiaco), válvulas cardiacas, arterias coronarias (vasos sanguíneos que llevan sangre rica en oxígeno) o al sistema de conducción (donde se produce y se transmite el estímulo eléctrico que permite la contracción del corazón). También se ha visto que la radioterapia favorece el desarrollo de aterosclerosis o depósito de grasa, colesterol y calcio dentro de las arterias del corazón en la zona radiada, trastornos del ritmo cardiaco (latidos del corazón) y alteraciones de las válvulas.

Durante las consultas de seguimiento, la exploración clínica, la radiografía de tórax, el electrocardiograma y la



ecografía ayudarán al médico a saber si existe una función cardíaca normal o si se requiere de algún tratamiento. Si se presentan síntomas como dificultad para respirar al hacer esfuerzos, dificultad para respirar cuando se está acostado, hinchazón de los pies o palpitaciones, debe de comunicarse inmediatamente al doctor.

En caso de que presente alguna alteración del corazón, el tratamiento no será diferente del que se utiliza para la miocardiopatía de otras causas.

Neumotoxicidad (toxicidad pulmonar)

Este es un problema especialmente importante en los supervivientes que ya tenían algún problema en el pulmón

debido al tabaco. La forma más común de toxicidad pulmonar producida por quimioterapia es la neumonitis (inflamación pulmonar), que puede evolucionar a fibrosis. La radioterapia utilizada para el tratamiento de tumores en el tórax también puede producir cuadros de neumonitis. Estos cuadros de neumonitis pueden evolucionar hacia una fibrosis pulmonar después de meses o incluso años. La aparición de toxicidad pulmonar depende de la técnica de irradiación, de la dosis total o de la administración de quimioterapia.

Los síntomas más frecuentes son tos irritativa y dificultad para respirar (disnea). Si se presentara alguna de estas alteraciones se dará tratamiento con oxígeno y corticoides.

TRASTORNOS DE LA MEMORIA Y LA CONCENTRACIÓN

Las alteraciones cognitivas producidas por el tratamiento oncológico se conocen como “quimiocerebro” (cerebro afectado por la quimioterapia) y generalmente se presentan como problemas con la atención, la concentración, la memoria, la comprensión y la rapidez del pensamiento. Aproximadamente el 20% de las personas que se someten a quimioterapia, experimentan algún problema cognitivo como efecto secundario, y entre el 50 y el 70% de las personas que han superado un cáncer dicen tener este tipo de problemas. Sin embargo, según los expertos, casi un tercio de los pacientes con cáncer pueden presentar estas

Entre el 50 y el 70% de las personas que han superado un cáncer dicen tener problemas cognitivos.

alteraciones cognitivas antes de recibir el tratamiento de quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, por ello, no en todos los casos se deben a los tratamientos oncológicos.

El riesgo de sufrir deficiencias mentales por la quimioterapia aumenta con la edad, la predisposición genética para desarrollar deficiencias cognitivas y la inteligencia previa. Otras alteraciones como la fatiga, la depresión y



En la mayoría de los casos el deterioro cognitivo es temporal y disminuye con el tiempo, a pesar de que en algunas personas puede continuar a medio y largo plazo.

PROBLEMAS COGNITIVOS MÁS FRECUENTES

- Olvido de las cosas
- Problemas para acordarse de nombres, fechas o lugares.
- Apuro para encontrar las palabras exactas cuando se está hablando y dificultad para terminar una frase
- Problemas para concentrarse y mantener la atención.
- Dificultad a la hora de realizar varias tareas a la vez como, por ejemplo, hacer la comida mientras se habla por teléfono.
- Esforzarse mucho en hacer tareas que antes no parecían tan difíciles.
- Sentirse torpe.

les también pueden contribuir a afectar el procesamiento mental.

Las dificultades de memoria, atención, concentración, comprensión, o rapidez de pensamiento, que con cierta frecuencia presentan los supervivientes pueden influir en su trabajo, diversiones, relaciones sociales o su estado emocional, por tanto, pueden tener un efecto importante en la calidad de vida y el bienestar y llegar a constituir un motivo de preocupación.

Es importante saber que muchos supervivientes no presentan deterioro cognitivo y cuando lo presentan, es ligero. De hecho, para muchas personas, incluso las cercanas, las alteraciones pasarán desapercibidas. En la mayoría de los casos el deterioro cognitivo es temporal y disminuye con el tiempo, a pesar de que en algunas personas puede continuar a medio y largo plazo.

Si existen problemas de memoria y de funcionamiento cognitivo, hay que hablar con el médico para recibir ayuda. También ayudará conversar con la familia y amigos sobre lo que le ocurre. El médico podrá recomendar estrategias para mejorar los síntomas o referir a otros especialistas, como los psicólogos, para que ayuden a los supervivientes con esta alteración.

la ansiedad, la anemia, los trastornos del sueño y las deficiencias hormona-

SEGUNDOS TUMORES



Un segundo tumor hace referencia al diagnóstico de un tipo de cáncer diferente y biológicamente independiente del que ya ha tenido. La posibilidad de desarrollar una nueva enfermedad oncológica es mayor en las personas que han tenido cáncer por lo actualmente se están desarrollando varios estudios para determinar cómo influye la genética de cada paciente, diferentes factores ambientales (dieta, consumo de alcohol y tabaco) e incluso a los propios tratamientos recibidos en el primer diagnóstico.

Tener un segundo tumor es una de las principales preocupaciones del superviviente, pero debe tener en cuenta que el riesgo no es igual para todos, ya que influyen diversos factores como

Tener un segundo tumor es una de las principales preocupaciones del superviviente, pero debe tener en cuenta que el riesgo no es igual para todos.

el tipo de cáncer que se ha tenido, los tratamientos recibidos, la edad, la predisposición genética y los hábitos de vida, entre otros.

Los tratamientos oncológicos empleados pueden derivar en consecuencias a largo plazo; la quimioterapia interfiere con la capacidad de las células para reproducirse y como consecuencia pueden aparecer mutaciones ge-

néticas que incrementen el riesgo de desarrollar segundos tumores. También sucede en pacientes que una vez superada su primera enfermedad retoman el consumo de alcohol o el tabaco, una conducta que quintuplica el riesgo de un segundo tumor en aquellos pacientes que sobreviven a un tumor. Asimismo, el consumo elevado de carne roja y carbohidratos también se ha relacionado directamente con la aparición de segundos tumores.

Aunque es normal que sientan preocupación ante un nuevo cáncer, hay que procurar que no se obsesionen con esa idea, ya que es muy posible que esto no suceda. Para tener un rol activo en la prevención y diagnóstico precoz de un segundo tumor,

es recomendable que los supervivientes no falten a las revisiones médicas, que mantengan hábitos saludables y que presten atención a los síntomas. La clave para minimizar el riesgo de un nuevo cáncer está en promover un cambio de hábitos centrándose en una buena alimentación limitando el consumo de carne roja y procesada y consumiendo más de cinco piezas de fruta o verdura al día y practicando ejercicio físico.

Los especialistas cuentan cada vez con más información sobre el desarrollo de segundos tumores, por lo que el seguimiento médico a los supervivientes de cáncer es más preciso y permite actuar a tiempo en caso de nuevas incidencias.



- [Celebrando el 70º Aniversario del INCAN] -

23 personas fallecen por cáncer, **diariamente**, en la **CDMX**. ¡Tú puedes ayudar a prevenirlo!

INSCRIPCIONES Y REGISTRO

- www.trottime.com / 1minuto.org
- Tiendas Innova Sport
- Instituto Nacional de Cancerología (Av. San Fernando No. 22, Tlalpan)

PREVENTA

- Público general: \$300
- Comunidad INCAN: \$200
- Pacientes INCAN y mayores 60 años: \$170
- Sillas de ruedas y capacidades diferentes: Gratis

CIRCUITO

- San Fernando Delegación Tlalpan
- Salida y Meta (Industria, esq. con Av. Renato Leduc)

MÁS INFORMACIÓN

F/ 1Minuto vs el Cáncer
1minuto.org
trottime.com.mx
www.incan-mexico.org
01800 22 62371 (InfoCáncer)



1MINUTO VS EL CÁNCER



RED NACIONAL CENTROS ESTATALES DE CANCEROLOGÍA



ACAPULCO, GRO.

1. Instituto Estatal de Cancerología de Guerrero "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
01 (744) 445-8300 y 445-6547

AGUASCALIENTES, AGS.

2. Hospital Miguel Hidalgo
01 (449) 915-3142

CAMPECHE, CAMP.

3. Centro Estatal de Oncología de Campeche
01 (981) 813-1711

CHIHUAHUA, CHIH.

4. Centro de Cancerología de Chihuahua
01 (614) 410-4214

CIUDAD VICTORIA, TAMPS.

5. Centro Oncológico de Tamaulipas
01 (834) 315-3470

COLIMA, COL.

6. Centro Estatal de Cancerología de Colima
Conm. 01(312) 316-2740

CULIACÁN, SIN.

7. Instituto Sinaloense de Cancerología
01(667) 729-7946 y 34

DURANGO, DGO.

8. Centro Estatal de Cancerología de Durango
01 (618) 825-6482

GUADALAJARA, JAL.

9. Instituto Jalisciense de Cancerología
01 (333) 613-3600

HERMOSILLO, SON.

10. Centro Estatal de Oncología
01 (662) 217-5836

LA PAZ, B.C.S.

11. Centro Estatal de Oncología "Dr. Rubén Cardoza Macías"
Conm. 01 (612) 122-6370

LEÓN, GTO.

12. Hospital General Regional de León
01 (477) 719-7400 ext. 206-209

13. Hospital Regional Alta Especialidad del Bajío
01 (477) 267-2000

MÉRIDA, YUC.

14. Centro Anticanceroso de Mérida
01 (999) 928-5679

15. Hospital Alta Especialidad Península de Yucatán
01 (999) 942-7600 Ext 51021

MEXICALI, B. C.

16. Unidad de Especialidades Médicas UNEME
01 (686) 841-5084

MÉXICO, D. F.

17. Hospital Juárez de México
01 (55) 5747-7560

18. Hospital General de México
01 (55) 2789-2000

19. Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
01 (55) 5487-0900 Ext.2254-2255

20. Instituto Nacional de Cancerología
01 (55) 5628-0401 y 30

MONTERREY, N.L.

21. "Centro Universitario contra el Cáncer", Hospital Universitario "Dr. José E. González"
01 (81) 8333-8111 Ext.221

MORELIA, MICH.

22. Centro Estatal de Atención Oncológica de Morelia
01 (443) 317-3025 y 29

OAXACA, OAX.

23. Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca
01 (951) 513-4253

24. Hospital Regional de Alta Especialidad
01 (951) 501-8080 Ext. 1098

PUEBLA, PUE.

25. Unidad de Oncología S.S.
01 (222) 395-0923

26. Hospital Universitario de Puebla Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
01 (222) 229-5500 Ext. 6193

SALTILLO, COAH.

27. Hospital Universitario de Saltillo "Dr. Gonzalo Valdés Valdés"
01 (844) 411-3000 Ext.2014

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

28. Centro Potosino Contra el Cáncer
01 (444) 811-8664

TAPACHULA, CHIS.

29. Centro Estatal de Cancerología de Chiapas
01(962) 628-1050; Conm. 628-1060

30. Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"
01 (962) 620-1100 Ext.10004 y 10010

TEPIC, NAY.

31. Centro Estatal de Cancerología de Nayarit
01 (311) 213-5546 y 45

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO

32. Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM
01 (722) 210-7121

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIS.

33. Hospital de Especialidades Pediátricas
01 (961) 617-0704

VILLAHERMOSA, TAB.

34. Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"
01 (993) 310-0300 Ext. 75005

XALAPA, VER.

35. Instituto Estatal de Oncología "Dr. Miguel Dorantes Mesa"
01 (228) 843-3590 al 99

SITIOS DE INTERÉS

Sobrevivientes de leucemia

<https://www.facebook.com/grupounido.deleucemia?fref=ts>

<https://www.facebook.com/groups/23061404364/?fref=ts>

Sobrevivientes de cáncer de ovario

<https://www.facebook.com/groups/irenealbarran27/?fref=ts>

<https://www.facebook.com/groups/131921276985543/?fref=ts>

Sobrevivientes de cáncer de tiroides

<https://www.facebook.com/groups/22107047342/?fref=ts>

Sobrevivientes de cáncer de mama

<https://www.facebook.com/Sobrevivientes-de-Cancer-de-Seno-351316161624468/>

<https://www.facebook.com/Asociacion-Esperanza-de-vida-Sobrevivientes-Cancer-de-Seno-PZ-1625335531029003/>

<https://www.facebook.com/grupomorivivi14>

<https://www.facebook.com/groups/108002665968127/>

Sobrevivientes de cáncer (todo tipo de cáncer)

<https://www.facebook.com/Sobrevivientes-de-c%C3%A1ncer-318327355036084/>

<https://www.facebook.com/En-La-Lucha-Y-Sobrevivientes-De-Cancer-856858367731277/>

<https://www.facebook.com/grupodeapoyo.gamc>

<https://www.facebook.com/Fundaci%C3%B3n-Red-de-Sobrevivientes-de-C%C3%A1ncer-267222290025283/>

<https://www.facebook.com/groups/2431773112/>

<https://www.facebook.com/groups/286191428076612/>

<https://www.facebook.com/Ednaelizagutierrez>

<https://www.facebook.com/groups/303373743119886/>

<https://www.facebook.com/groups/769602969772096/>

<https://www.facebook.com/Yo-soy-sobreviviente-de-cancer-301354736560564/>

Jóvenes sobrevivientes de cáncer

<https://www.facebook.com/JOVENES-SOBREVIVIENTES-DE-CANCER-EN-MEXICO-124312500927370/>

<https://www.facebook.com/CS CancerSurvivor/>

DIRECTORIO DE GRUPOS DE APOYO PARA SOBREVIVIENTES

ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C. (AMTAC)

Av. Insurgentes Sur No. 1160, 3er. Piso,
Col. del Valle, México, D.F.
Tel. (01 55) 5575-5995 y (01 55) 5575-5996
www.tanatologia-amtac.com
info@tanatologia-amtac.com

Servicios: terapias tanatológicas (Tel. 5524-8510), consultorios, diplomados, talleres, conferencias, congresos, supervisión de casos, cuidados paliativos en diferentes aspectos de la tanatología.

TECH PALEWI

Tel. (901 55) 5523-7444
contactotech@techpalewi.org.mx
www.techpalewi.org.mx

Servicios: Tanatología clínica y cuidados paliativos, atención y prevención de la violencia familiar.

CENTRO PSINEIN

Artemisa No. 129, Col. Nueva Santa María. México, D.F.
Tel. (01 55) 5016-4676
psiconeuro@cancerpsinein.com
www.cancerpsinein.com

Servicios: ayuda psicológica, individual y grupal, sesiones teóricas y talleres con temas de Psicología, Inmunología, manejo del estrés.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE SOBREVIVIENTES AL CÁNCER ONCOAYUDA. A. C.

Tel. (01 55) 3096-1646, Cel. (044 55) 4373-5824
www.oncoayudamexico.org
info@oncoayudamexico.org

Servicios: información sobre síntomas, tratamientos y canalización médica; apoyo emocional personal o en grupo, para la paciente y la familia; conferencias de cáncer de mama y testimoniales; taller Información básica del cáncer y anti-estigma; consultoría en imagen oncológica.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Chilpancingo 114, Oficina 102, Col. Roma sur. México, D.F.
Tel. (01 55) 5574-0393
www.amlcc.org

Servicios: Grupo de apoyo para pacientes y supervivientes.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PERSONAS CON ESTOMAS DE ELIMINACIÓN

ampee.ac@gmail.com
www.facebook.com/ampeemx

Servicios: Grupo de apoyo para pacientes y supervivientes, asesoría e información para personas con ostomías.

CÍRCULO DE GANADORES

Calle sur No. 132, esquina con Artificios. Col. Américas,
Del. Álvaro Obregón, México, D.F.
Tel. (01 55) 5230-8000 extensión: 3363

Servicios: Grupo de apoyo para pacientes y supervivientes.

INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGÍA

Avenida Insurgentes sur No. 594 P.H., Col. Del Valle,
C.P. 03100, México, D.F.
Tel. (01 55) 5536-0071 y 01 800 62 39 06

Servicios: Grupo de apoyo para pacientes y supervivientes.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE LARINGECTOMIZADOS I.A.P.

Eje Central Lázaro Cárdenas 395. Despacho 123 planta baja
Col. Narvarte. México, D.F.
Tel. (01 55) 5674-4166.

Servicios: Grupo de apoyo para personas con laringectomía.



INFÓRMATE EN

1MINUTO.ORG

**1MINUTO VS EL
CÁNCER**

INCan
Instituto Nacional de Cancerología
Av. San Fernando No. 22
Col. Sección XVI Tlalpán
México D.F., CP 14080
www.incan.edu.mx

**Nuevo Patronato del Instituto
Nacional del Cancerología A.C.**
info@1minuto.org

Infórmate en:
01 800 1MINUTO

Línea INFOCANCER
01 800 226 2371
www.infocancer.org.mx

 /1MinutoVsElCancer

 /1vscancer