¿Y ahora qué?

La Vida después de un Tratamiento contra el Cáncer

SOY LUIS
VIVO CON FUERZA
SOBREVIVIENTE DEL CÁNCER

Usted no está solo.

Hoy en día existen más de 10 millones de sobrevivientes del cáncer en los Estados Unidos, y 3 de cada 4 familias se ocuparán de ayudar, en algún momento, a un familiar con cáncer.

Ser un sobreviviente del cáncer es más que simplemente estar vivo. Significa vivir la vida a su manera.

Este folleto lo puede ayudar a identificar sus preocupaciones y saber adónde dirigirse en busca de ayuda. También puede aprender de otros sobrevivientes lo que los ha ayudado a ellos.

Cómo usar este folleto:

1. Lea este folleto y marque las preocupaciones físicas, emocionales y día a día que tenga.
2. Lleve este folleto con usted la próxima vez que vea a su médico.
3. Use este folleto para hablar con su médico o para llamar a los centros de asesoramiento listados en las páginas 16—20.

SOY ROSA
VIVO CON FUERZA
SOBREVIVIENTE DEL CÁNCER

Preocupaciones Físicos
Dolor, Cuerpo, Estilo de Vida

Ahora que ha finalizado el tratamiento, quizás tenga necesidades especiales para el cuidado de su cuerpo. Consulte a su médico acerca de estos cambios o sobre lo que puede suceder.

¿Le preocupan los cambios que pueda sufrir su cuerpo?

Haga una marca junto a las cosas sobre las que le gustaría recibir ayuda o escriba sus propias preocupaciones.

Dolor o hinchazón

- ☐ Siento dolor constante.
- ☐ Tengo distintas partes del cuerpo hinchadas.

Cambios físicos

- ☐ No sé de qué manera afectarán mi cuerpo la cirugía, el tratamiento o los medicamentos que tomo o he tomado.
- ☐ Mis sentimientos respecto a mi cuerpo han cambiado.
- ☐ Me siento cansado con frecuencia.
- ☐ Me cuesta trabajo recordar las cosas y siento que mi mente funciona más lentamente que antes.

Estilo de vida

- ☐ Quiero saber cuánto ejercicio debo hacer.
- ☐ Quiero saber qué tipo de dieta debería seguir.
- ☐ Estoy experimentando cambios en mi vida íntima.

Recuerde que necesita prepararse para la vida después del tratamiento. Comience a hacer preguntas sobre qué efectos puede tener su tratamiento.

No para vivir constantemente preocupado. Sino para poder hacer lo que sea necesario para llevar una vida normal.

— **Octavio,** sobreviviente del cáncer

Necesidades Físicas
Dolor, Cuerpo, Estilo de Vida

Su doctor puede ayudarlo a comprender cómo afrontar estas preocupaciones y encontrar recursos que puedan ayudarlo. Quizás piense que no necesita ayuda, pero muchos sobrevivientes descubrieron que la ayuda de estos servicios les simplificó la vida.

¿Necesita ayuda para satisfacer sus necesidades?

Marque la casilla correspondiente a los servicios o a la información que necesita.

Dolor o hinchazón

- ☐ Quiero saber más sobre formas de aliviar el dolor.
- ☐ Quiero saber sobre otros servicios tales como masajes, aromaterapia o yoga.

Cambios físicos

- ☐ Quiero recibir ayuda para recobrar mis fuerzas y mi movilidad.
- ☐ Quisiera recibir más información acerca de las posibles consecuencias del tratamiento en mi fertilidad.

Estilo de vida

- ☐ Quisiera la ayuda de una enfermera u otro cuidador en mi hogar.
- ☐ Deseo ayuda con tareas como limpiar y cocinar.

SOY JOSE
VIVO CON FUERZA
SOBREVIVIENTE DEL CÁNCER

Preocupaciones Emocionales

Sentimientos, Relaciones, Cambios de Vida

Ahora que ha finalizado el tratamiento, quizás se pregunte qué sucederá. Puede sentir muchas emociones juntas y podrían surgir preocupaciones nuevas en cualquier momento. Eso es normal. Algunas personas temen que el cáncer vuelva. Algunas personas sienten que ahora les importan otras cosas. Las relaciones con la familia y los amigos pueden cambiar.

¿Tiene algún tipo de preocupación acerca de sus emociones?

Haga una marca junto a las cosas sobre las que le gustaría recibir ayuda o escriba sus propias preocupaciones.

Sentimientos

- ☐ Me preocupa que el cáncer vuelva.
- ☐ Me siento triste o deprimido.

Relaciones

- ☐ No sé cómo hablarles del cáncer a mis amigos y familiares.
- ☐ No sé cómo hablarles del cáncer a mis hijos.

Cambios de vida

- ☐ Las cosas que me importan han cambiado.
- ☐ El cáncer cambió mi espiritualidad.
- ☐ No sé qué esperar.

Otras Preocupaciones:

_____

_____

Conocí a tantos sobrevivientes jóvenes y adolescentes... Siempre pensé en ellos, que algún día yo también lograría salir adelante.

Conocerlos fue lo mejor que me pudo haber ocurrido.

— **Tenise,** sobreviviente del cáncer

Necesidades Emocionales

Sentimientos, Relaciones, Cambios de Vida

Más allá de cómo se sienta después de los tratamiento, hablar con otras personas puede ayudarlo a manejar las emociones que experimenta.

Usted no está solo a la hora de enfrentarse con el cáncer. Sus amigos y familiares pueden aprender cómo brindarle apoyo durante momentos difíciles. También puede hablar con consejeros y con otros sobrevivientes del cáncer.

Puede ser útil tener a alguien con quien hablar, aun cuando no puedan resolver todos sus problemas.

¿Necesita ayuda para satisfacer sus necesidades?

Marque la casilla correspondiente a los servicios o a la información que necesita.

- ☐ Quiero conocer a otros sobrevivientes del cáncer y escuchar sus historias.
- ☐ Quiero saber dónde puedo encontrar apoyo emocional.
- ☐ Quiero saber cómo debería hablarles del cáncer a mis amigos y familiares.
- ☐ Quisiera hablar con un profesional sobre los sentimientos que estoy teniendo.
- ☐ Quisiera que mi familia hablase con un profesional sobre los sentimientos que están teniendo.
- ☐ Quiero hablar sobre el cáncer con alguien de mi misma edad.

SOY CLAUDIA
VIVO CON FUERZA

SOBREVIVIENTE DEL CÁNCER

Preocupaciones Día a Día

Dinero, Trabajo, Recursos

Sus problemas cotidianos podrían cambiar ahora que ha finalizado el tratamiento. Quizá necesite ayuda para cubrir el costo de sus medicamentos. Quizá quiera ayuda para reincorporarse al trabajo o para determinar su seguro médico. Quizá se preocupe por el dinero o el trabajo. Éstas son algunas de las preocupaciones que tienen otros sobrevivientes del cáncer.

¿Tiene problemas cotidianos?

Haga una marca junto a las cosas sobre las que le gustaría recibir ayuda o escriba sus propias preocupaciones.

Dinero y seguro

- ☐ Necesito ayuda para pagar mis cuentas y gastos médicos.
- ☐ Necesito ayuda para encontrar un seguro médico.
- ☐ Quisiera recibir ayuda para llenar los formularios del seguro médico.

Trabajo

- ☐ Quiero que mi jefe comprenda mis necesidades especiales como sobreviviente del cáncer.
- ☐ Tengo dificultades para reintegrarme al trabajo o encontrar uno nuevo.

Búsqueda de recursos

- ☐ Necesito ayuda con mis hijos.
- ☐ Tengo dificultades para asistir a las visitas de seguimiento.

Investigue mucho. Pida segundas opiniones. **No dude en leer, informarse y ser el defensor de su hijo.**

— **Luz,** su hijo Martín es un sobreviviente del cáncer.

Necesidades Cotidianas

Dinero, Trabajo, Recursos

Como sobreviviente del cáncer, usted no está solo. Puede haber recursos en su comunidad capaces de ayudarlo con sus preocupaciones prácticas. Hable con su prestador de servicios de salud o con uno de los centros asistenciales que aparecen en la tapa trasera del folleto para encontrar los servicios que necesita.

¿Necesita ayuda para satisfacer sus necesidades?

Marque la casilla correspondiente a los servicios o a la información que necesita.

Dinero y seguro

- ☐ Quisiera saber más sobre las organizaciones que brindan ayuda con los asuntos de dinero y seguro médico.

Trabajo

- ☐ Quiero asegurarme de que me traten en forma justa en el trabajo.
- ☐ Quiero saber más sobre mis derechos legales.

Búsqueda de recursos

- ☐ Quisiera recibir ayuda para encontrar centros asistenciales en mi comunidad.
- ☐ Quisiera saber cómo puedo encontrar medios de transporte para asistir a mis citas con el médico.

SOY SARA
VIVO CON FUERZA
SOBREVIVIENTE DEL CÁNCER

Para saber más sobre estos servicios, puedo:

- ☐ Hablar con un doctor, una enfermera o un asistente social.
- ☐ Solicitar ayuda a otros sobrevivientes de cáncer.
- ☐ Llamar a uno de los grupos que aparecen en la última página.
- ☐ Investigar en la Internet o en la biblioteca.
- ☐ Solicitar ayuda a miembros de mis grupos religiosos.
- ☐ Hablar con familiares y amigos.

Hable con su médico sobre la información que encuentre.

Planifique sus próximos pasos

Ahora que ha marcado las preocupaciones físicas, emocionales y día a día que tiene, es momento de trazar un plan de acción. Siga estos pasos para obtener la ayuda que necesita.

1. Asegúrese de haber leído todo el folleto y de haber marcado todas las preocupaciones que tenga.
2. Piense dónde buscará ayuda y apoyo.
3. Comente las preocupaciones que marcó en el folleto con su médico, o con algún miembro de su equipo de atención médica.
4. Llame a las líneas gratuitas que aparecen en la página siguiente o visite los sitios Web para buscar los servicios que necesite.

Centros Asistenciales

Estos grupos lo pueden ayudar con sus necesidades físicas y emocionales. También lo pueden ayudar con asuntos día a día, tales como las cuestiones de dinero y seguro.

Fundación Americana del Dolor
Línea gratuita: 1.888.615.7246
www.painfoundation.org

La Fundación Americana del Dolor (APF, por sus siglas en inglés)ofrece información y educación acerca del dolor y del manejo del dolor a través de publicaciones gratuitas, su sitio Web, una comunidad del dolor en línea, e-mails y llamadas a su línea gratuita. La APF brinda apoyo a las actividades de investigación y defensoría, llevando la voz de las personas con dolor a los proveedores de asistencia médica y las agencias del gobierno.

LIVE**STRONG Survivor*Care***
Línea gratuita: 1.866.235.7205
www.livestrong.org

LIVE**STRONG** Survivor*Care* le brindará información, educación, servicios de asesoramiento, y lo derivará a otros centros asistenciales. También puede hablar con un asistente social experto en oncología.

Organización Nacional de Hospicios y CuidadoPaliativo (NHPCO)
Línea gratuita: 1.800.658.8898
www.nhpco.org

La Organización Nacional de Hospicios y Cuidado Paliativo (NHPCO), por sus siglas en inglés ofrece grupos de discusión, información acerca de cómo encontrar un hospicio, e información sobre los aspectos financieros del cuidado de las personas desahuciadas. El personal también responde a llamados en español.

Fundación para la Defensa del Paciente
Línea gratuita: 1.800.532.5274
www.patientadvocate.org

La Fundación para la Defensa del Paciente puede ayudarlo a resolver problemas de seguros, empleo y endeudamiento que hayan resultado de su diagnóstico. Un administrador de casos trabajará con usted, su médico y/o su empleador para ayudarlo con estos problemas.

Su Familia: Línea Telefónica Nacional para la Salud de la Familia Hispana
Línea gratuita: 1.866.783.2645

Su Familia es una línea telefónica de ayuda que ofrece información sobre la salud en español y en inglés. Le puede brindar información médica básica acerca de una amplia gama de temas de salud y puede derivarlo a proveedores de atención médica de su comunidad.

Grupos de apoyo

Póngase en contacto con estos grupos para encontrar el apoyo que necesita. Cada uno de estos grupos pueden ayudarlo a ponerse en contacto con otros sobrevivientes y/o a obtener apoyo emocional en su zona.

Sociedad Americana del Cáncer
Línea gratuita: 1.800.ACS.2345 (1.800.227.2345)
www.cancer.org

Un especialista en información puede responder a sus preguntas 24 horas al día, siete días a la semana. También lo puede ayudar a encontrar grupos de apoyo en su área.

Cancer*Care*
Línea gratuita: 1.800.813.HOPE (1.800.813.4673)
www.cancercare.org

El personal profesional de asistencia social de Cancer*Care* ofrece grupos de apoyo que brindan asistencia emocional, lo ayudan a lidiar con el tratamiento y los efectos colaterales, lo ayudan a comprender a su proveedor de asistencia médica y a hablar con él, y lo guían hacia otros centros asistenciales. Todos los servicios de Cancer*Care* son totalmente gratuitos.

Sociedad de Leucemia y Linfoma
Línea gratuita: 1.800.955.4572
www.leukemia-lymphoma.org

La Sociedad de Leucemia y Linfoma ha creado programas en todo el país para satisfacer las necesidades de los pacientes, sus familias y los profesionales de oncología; las personas que lidian con el cáncer de la sangre cada día y las personas que cuidan y se encargan de ellas.

Gilda's Club® Worldwide
Línea gratuita: 1.888.GILDA.4.U
(1.888.445.3248)
www.gildasclub.org

El Gilda's Club Worldwide brinda apoyo emocional y social gratuito a hombres y mujeres con cáncer, a sus familias y a sus amigos. Encontrará clubs Gilda's en todo EUA y Canadá.

Nueva Vida
1.202.223.9100
www.nueva-vida.org

La misión de Nueva Vida es informar, brindar apoyo y empoderar a las mujeres latinos cuyas vidas se ven afectadas por el cáncer. También ayudar a encontrar programas de apoyo para mujeres latinos en su área.

The Wellness Community
Línea gratuita: 1.888.793.WELL (1.888.793.9355)
www.thewellnesscommunity.org

The Wellness Community ofrece, en forma gratuita, grupos de apoyo, programas educativos, y clases de gimnasia, nutrición y relajación, en 22 centros y 28 establecimientos satélite distribuidos por todos los Estados Unidos y a través de Internet para personas con cáncer y sus seres queridos.

Incluya aquí centros asistenciales de su localidad:

Notas

Notas

¿Le resultó útil este folleto?

Responda las seis preguntas de la siguiente tarjeta con respuesta postal paga y envíela a la Fundación Lance Armstrong para ayudarnos a mejorar la asistencia que brindamos a los sobrevivientes de cáncer.

O complete la encuesta en línea en el sitio www.livestrong.org/spanishsurvey.

1. **¿Cuál es su origen étnico?** (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)
   - ☐ Afroamericano/negro
   - ☐ Asiático
   - ☐ Hispano/latino
   - ☐ Nativo de América o Alaska
   - ☐ Caucásico/blanco
   - ☐ Nativo de Hawai o de las islas del Pacífico
   - ☐ Árabe-americano
   - ☐ Otro _____

2. **¿Cuál es su rango de edad?**
   ☐ 0—14 ☐ 15—17 ☐ 18—25 ☐ 26—39
   ☐ 40—64 ☐ 65 en adelante

3. **Mi relación con el cáncer:**
   - ☐ Tengo o tuve cáncer.
   - ☐ Familiar, cónyuge o pareja.
   - ☐ Amigo o ser querido.
   - ☐ Proveedor de servicios de salud.
   - ☐ Profesional de servicios de salud.
   - ☐ Conozco a alguien que tiene cáncer.
   - ☐ Ninguna.
   - ☐ Prefiero no responder.
   - ☐ Otra _____

4. **Leer el folleto me ayudó a identificar preocupaciones sobre el cáncer.**
   - ☐ Completamente de acuerdo
   - ☐ De acuerdo
   - ☐ Parcialmente de acuerdo
   - ☐ Parcialmente en desacuerdo
   - ☐ En desacuerdo
   - ☐ Totalmente en desacuerdo

5. **Usé el folleto…**
   - ☐ Para hablar con médicos, enfermeros, trabajadores sociales o asesores.
   - ☐ Para hablar con otros grupos relacionados con el cáncer.
   - ☐ Para hablar con amigos, familiares o seres queridos.
   - ☐ Para hablar con otros sobrevivientes de cáncer.
   - ☐ Todavía no usé el folleto, pero pienso hacerlo.
   - ☐ Ninguna de las anteriores.
   - ☐ Otra

6. **En general, pienso que el folleto fue…**
   - ☐ Muy útil
   - ☐ Útil
   - ☐ Algo útil.
   - ☐ Poco útil
   - ☐ Nada útil
   - ☐ Para nada útil

HS

¿Le resultó útil este folleto?

1. Responda las preguntas al dorso de esta tarjeta.
2. Corte la tarjeta por la línea punteada.
3. Envíela por correo a la LAF.

O complete la encuesta en línea en el sitio www.livestrong.org/spanishsurvey.

Gracias por su colaboración.

NO POSTAGE NECESSARY IF MAILED IN THE UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO.5127 AUSTIN TX

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

LANCE ARMSTRONG FOUNDATION
PO BOX 161150
AUSTIN TX 78716-9800

Agradecemos a los sobrevivientes del cáncer que hicieron posible la realización de este folleto.

LIVESTRONG™
LANCE ARMSTRONG FOUNDATION

©2004—2007 Lance Armstrong Foundation

This brochure was supported by Cooperative Agreement Number U58/CCU623066-04 from the Centers for Disease Control and Prevention. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the Centers for Disease Control and Prevention.