Atencion Primaria 58 (2026) 103423

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

ORIGINAL

Repercusiones laborales y sociales en la calidad de vida de mujeres supervivientes de cáncer de mama

Sara Elena Palacín-Melús[a], Mario López-Salas[b], Antonio Yanes-Roldán[b], Roberto Bernal-Bernal[c], Elena Melús-Palazón[d] y Cruz Bartolomé-Moreno[e,*]

[a] *Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Sector Zaragoza 1, Zaragoza, España*
[b] *Asociación Española Contra el Cáncer, Madrid, España*
[c] *Centro de Salud Puerto Real, Grupo de Trabajo del Cáncer de la semFYC, Puerto Real, Cádiz, España*
[d] *Centro de Salud Actur Oeste, Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Sector Zaragoza 1, Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPS de la semFYC, Zaragoza, España*
[e] *Centro de Salud Parque Goya, Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del Sector Zaragoza 1, Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPS de la semFYC, Zaragoza, España*

Recibido el 30 de septiembre de 2025; aceptado el 2 de noviembre de 2025
Disponible en Internet el 20 de diciembre de 2025

PALABRAS CLAVE
Cáncer de mama;
Supervivientes de cáncer;
Calidad de vida;
Repercusiones laborales;
Afectividad negativa;
Hábitos de vida

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre la afectividad negativa y las repercusiones laborales y sociales en mujeres supervivientes de cáncer de mama en España, evaluando su impacto en la calidad de vida.

Diseño: Estudio transversal multicéntrico mediante un cuestionario autoadministrado online (*Quality of Life in Adult Cancer Survivors* [QLACS]).

Emplazamiento: España, entre junio de 2024 y febrero de 2025.

Participantes: Se incluyeron en el estudio 1.293 mujeres mayores de 18 años, supervivientes de cáncer de mama, que habían finalizado el tratamiento primario (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) y se encontraban libres de enfermedad en el momento del estudio.

Mediciones principales: Dominio «Afectividad negativa» (variable principal): Evaluada mediante una escala Likert de 7 puntos (1: nunca a 7: siempre).

Repercusiones laborales: conocer si las mujeres consideran que ha habido una «obligación» de cese laboral o despido debido al cáncer y su relación con la variable principal.

Correlación entre la afectividad negativa y la evitación social, los problemas financieros, hábitos de vida (tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados) y síntomas físicos (dolor, fatiga, problemas cognitivos) y su relación en función del tipo de tratamiento recibido.

Resultados: La afectividad negativa presentó una mediana de 4,3 puntos («casi siempre»).

Las repercusiones laborales (obligación de cese en un 15,4% o de despido en un 7,9%) se asociaron significativamente con una mayor afectividad negativa (Kruskal-Wallis = 46,9; $p < 0,001$), aunque con un tamaño del efecto pequeño ($\varepsilon^2 = 0,0447$).

La evitación social mostró una correlación moderada con la afectividad negativa (r de Pearson = 0,628; $p < 0,001$), explicando el 39,5% de la variabilidad en la evitación social.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cruzbrtlm@gmail.com (C. Bartolomé-Moreno).

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103423
0212-6567/© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Los problemas financieros se correlacionaron moderadamente con la afectividad negativa (Spearman = 0,319; p < 0,001).

Hábitos de vida La afectividad negativa aumentó la probabilidad de consumo de tabaco (OR = 1,35; IC 95%: 1,05−1,74) y alimentos ultraprocesados (OR = 1,228; IC 95%: 1,121−1,345), pero redujo el consumo de alcohol (OR = 0,769 para > 4 veces/semana; p = 0,018).

Síntomas físicos: Correlaciones moderadas con dolor (Kendall = 0,507), fatiga (Kendall = 0,471) y problemas cognitivos (Kendall = 0,416; todos p < 0,001).

Hormonoterapia: Fue el único tratamiento asociado significativamente con la afectividad negativa (*U* de Mann-Whitney = 179.415; p = 0,032), aunque con un efecto clínico mínimo (r = 0,0715).

Conclusiones: Las supervivientes de cáncer de mama en España presentan niveles elevados de afectividad negativa, asociados significativamente con repercusiones laborales, evitación social y problemas financieros. También con el dolor y problemas cognitivos y si han recibido hormonoterapia. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un seguimiento multidisciplinar en atención primaria, que aborde las dimensiones psicológica, laboral y social para mejorar la calidad de vida y el estilo de vida de las supervivientes

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

KEYWORDS
Breast cancer;
Cancer survivors;
Quality of life;
Labor repercussions;
Negative affectivity;
Lifestyle habits

Labor and social repercussions on the quality of life of breast cancer survivors

Abstract

Objective: To analyze the relationship between negative affectivity and work and social repercussions in female breast cancer survivors in Spain, assessing its impact on quality of life.

Design: Multicenter, cross-sectional study using a self-administered online questionnaire (Quality of Life in Adult Cancer Survivors, QLACS).

Setting: Spain, between June 2024 and February 2025.

Participants: 1,293 women aged 18 years and older, breast cancer survivors, who had completed primary treatment (surgery, radiotherapy, and/or chemotherapy) and were disease-free at the time of the study.

Main measurements: «Negative affectivity» domain (primary variable): Assessed using a 7-point Likert scale (1: never to 7: always).

Work-related repercussions: To determine whether women considered they had been «forced» to leave work or be fired due to cancer and its relationship with the primary outcome.

Correlation between negative affectivity and social avoidance, financial problems, lifestyle habits (tobacco, alcohol, ultra-processed foods), and physical symptoms (pain, fatigue, cognitive problems) and their relationship based on the type of treatment received.

Results: Negative affectivity had a median of 4.3 points («almost always»).

Work-related repercussions (forced to leave work in 15.4% or to be fired in 7.9%) were significantly associated with greater negative affectivity (Kruskal-Wallis = 46.9; p < 0.001), although the effect size was small ($\varepsilon^2 = 0.0447$).

Social avoidance showed a moderate correlation with negative affectivity (Pearson's r = 0.628; p < 0.001), explaining 39.5% of the variability in social avoidance.

Financial problems were moderately correlated with negative affectivity (Spearman's = 0.319; p < 0.001).

Lifestyle habits: Negative affectivity increased the likelihood of tobacco use (OR = 1.35; 95% CI: 1.05−1.74) and ultra-processed food use (OR = 1.228; 95% CI: 1.121−1.345), but reduced alcohol consumption (OR = 0.769 for >4 times/week; p = 0.018).

Physical symptoms: Moderate correlations with pain (Kendall = 0.507), fatigue (Kendall = 0.471), and cognitive problems (Kendall = 0.416; all p < 0.001).

Hormone therapy: It was the only treatment significantly associated with negative affectivity (Mann-Whitney U = 179,415; p = 0.032), although with minimal clinical effect (r = 0.0715).

Conclusions: Breast cancer survivors in Spain present high levels of negative affectivity, significantly associated with work-related impacts, social avoidance, and financial problems. It is also significantly associated with pain and cognitive problems and whether they have received hormone therapy. These findings underscore the need for multidisciplinary follow-up in primary care, addressing psychological, occupational, and social dimensions to improve survivors' quality of life and lifestyle.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres a nivel mundial y la primera causa de cáncer en España, con más de 35.000 nuevos diagnósticos anuales y una tasa de supervivencia a cinco años del 85,5%[1]. Aunque los avances en diagnóstico y tratamiento han mejorado significativamente la supervivencia, las supervivientes enfrentan secuelas físicas, psicológicas, laborales y sociales que afectan su calidad de vida[2,3]. Entre estas, destacan el miedo a la recurrencia, problemas de apariencia física, fatiga crónica, y, de manera crítica, las repercusiones laborales (como la obligación de cese laboral o el despido) y el aislamiento social, que pueden exacerbar síntomas de ansiedad, depresión y afectividad negativa[4,5].

A pesar de la creciente evidencia sobre el impacto psicosocial del cáncer de mama, existen lagunas en el conocimiento sobre cómo las esferas laboral y social interactúan específicamente con la afectividad negativa en este grupo[6]. Estudios previos han documentado que hasta un 15% de las supervivientes son obligadas a abandonar su empleo durante el tratamiento, y que los problemas financieros derivados se asocian con peor salud mental[7]. Sin embargo, en España, la magnitud de este impacto y su relación con la afectividad negativa, entendida como la presencia de emociones negativas persistentes (tristeza, ansiedad, irritabilidad), no ha sido estudiada en muestras representativas.

Objetivo del estudio: Analizar la relación entre la afectividad negativa y las repercusiones laborales y sociales en mujeres supervivientes de cáncer de mama en España, con el fin de identificar áreas prioritarias para intervenciones en atención primaria.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal multicéntrico en España entre junio de 2024 y febrero de 2025 para analizar la relación entre la afectividad negativa y las repercusiones laborales y sociales en mujeres supervivientes de cáncer de mama, utilizando un cuestionario autoadministrado online mediante sistema *Computer Assisted Web Interviewing* (CAWI).

Participantes

La población de estudio estuvo constituida por mujeres mayores de 18 años con diagnóstico previo de cáncer de mama en edad adulta, que hubieran finalizado el tratamiento primario (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) y se encontraran libres de enfermedad en el momento del estudio.

Muestreo y tamaño muestral

El muestreo utilizado fue intencional no probabilístico. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un intervalo de confianza del 95%, una precisión del 8% y una desviación estándar de 1,348[8], necesitando un tamaño muestral de 1.054 mujeres para hacer inferencia. Este tamaño se amplió en un 15% para compensar posibles pérdidas (n = 1.240).

Instrumento de medición

Se utilizó un cuestionario estructurado online que incorporaba el cuestionario *Quality of Life in Adult Cancer Survivors* (QLACS), en su versión validada y adaptada al español[9]. Este instrumento consta de 47 ítems que miden calidad de vida en supervivientes de cáncer, utilizando escalas de 1 (nunca) a 7 puntos (siempre). Adicionalmente, se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas, hábitos de vida, repercusión laboral y consecuencias sociales.

Procedimiento

La difusión del estudio se realizó mediante un flyer con código QR que enlazaba directamente al cuestionario online (Anexo 1) y que se distribuyó a través del correo electrónico y las redes sociales de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Las participantes lo cumplimentaron de manera autoadministrada a través de la plataforma *Survey Monkey*, que garantizó la anonimización de las respuestas y no almacenó direcciones IP. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 15 minutos.

Variables del estudio

Las variables se organizaron en bloques temáticos. En primer lugar, las variables de calidad de vida medidas mediante el QLACS incluyeron uno de los dominios, la afectividad negativa, como variable principal (promedio de cuatro items), junto con los siguientes dominios: problemas de apariencia, miedo a la recurrencia, problemas cognitivos, problemas sexuales, dolor y fatiga. Las variables relacionadas con la enfermedad abarcaron el tipo de tratamiento recibido (quimioterapia, cirugía, radioterapia, hormonoterapia, terapia dirigida, inmunoterapia).

En cuanto a las variables sociodemográficas, se incluyeron edad, nivel de estudios, situación laboral y situación de convivencia. La repercusión laboral se evaluó a través de variables categóricas relacionadas con el cese de trabajo y despido debido al cáncer. Finalmente, los hábitos de vida se analizaron mediante variables cualitativas y cuantitativas relacionadas con el consumo de tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el *software* Jamovi. Se emplearon diferentes pruebas según la naturaleza de las variables. En el caso de la repercusión laboral y afectividad negativa, se creó una variable compuesta (repercusión laboral) a partir de las variables obligación de cese y despido, aplicándose el test no paramétrico de Kruskal-Wallis. La relación entre evitación social y afectividad negativa se analizó mediante correlación de Pearson y regresión lineal simple. Para evaluar la asociación entre problemas financieros y afectividad negativa se utilizó la correlación de Spearman.

La comparación entre afectividad negativa y grupos de tratamientos se realizó mediante la prueba *U* de Mann-Whitney y con hábitos de vida se analizó mediante regresión logística.

Tabla 1 Frecuencia de repercusiones laborales y asociación con afectividad negativa

Variable	Sí (n, %)	No (n, %)	No procede (n, %)	Valor p*
Obligación de cese laboral	162 (15,4%)	555 (52,8%)	334 (31,8%)	< 0,001
Despido laboral	83 (7,9%)	629 (59,7%)	342 (32,4%)	< 0,001
Repercusión laboral**	245 (11,6%)	1.184 (56,3%)	676 (32,1%)	< 0,001

* Test de Kruskal-Wallis.
** Variable compuesta: «Sí» sí hubo obligación de cese o despido; «No» si no hubo ninguna; «No procede» si no estaba trabajando.

Tabla 2 Correlación y regresión lineal entre afectividad negativa y evitación social

Variable	Coeficiente de correlación (r)	R^2 ajustado	F	Valor p
Afectividad negativa	0,628	0,395	842	< 0,001

Se realizó análisis multivariable ajustando un modelo inicial con las posibles variables confusoras. Luego, se añadieron progresivamente las variables restantes, manteniendo solo aquellas que incrementaron la precisión total del modelo (aumentando el R2 Ajustado).

Aspectos éticos

El estudio se desarrolló siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki (revisión 2013) y la Ley de Investigación Biomédica 14/2017. Fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (PI24/296). Todas las participantes proporcionaron su consentimiento informado antes de responder al cuestionario, y todos los datos se trataron de forma anonimizada y confidencial, cumpliendo con las disposiciones del Reglamento General de Protección de Datos.

Limitaciones del estudio

Se han identificado posibles limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados. La posible pérdida de participantes se compensó aumentando el tamaño muestral en un 15% respecto al cálculo inicial. Existe un potencial sesgo de autoselección, por ser una encuesta online, ya que podrían participar mujeres con mayor acceso a la tecnología o más motivadas para colaborar, lo que podría presentar condiciones diferentes a la población general. Además, algunas preguntas hacían referencia a experiencias pasadas, lo que podría introducir un sesgo de recuerdo, aunque este se limitó a eventos significativos y bien definidos como el despido laboral.

Resultados

Características de la muestra

Participaron en el estudio 1.293 mujeres supervivientes de cáncer de mama, con una mediana de edad de 52 años (rango intercuartílico: 46-59 años). Habían recibido quimioterapia (81,4%), cirugía (86%) y radioterapia (85,5%), y el 63,7% hormonoterapia. El 15,4% de las participantes refirió haber sido obligada a cesar su trabajo debido al cáncer, y el 7,9% fue despedida durante el proceso oncológico.

Afectividad negativa y repercusiones laborales

La afectividad negativa, definida como la presencia de emociones negativas persistentes (tristeza, ansiedad, irritabilidad), presentó una mediana de 4,3 puntos (rango intercuartílico: 2), lo que corresponde a la categoría «casi siempre» en la escala Likert de 7 puntos. Al analizar la relación entre la afectividad negativa y las repercusiones laborales (cese o despido), se observó una asociación estadísticamente significativa (test de Kruskal-Wallis = 46,9; $p < 0,001$), aunque con un tamaño del efecto débil ($\varepsilon^2 = 0,0447$). Entre las mujeres que no tuvieron repercusiones laborales y las que sí, respondieron con una puntuación más alta para la afectividad negativa quienes tuvieron repercusiones laborales por el cáncer que las que no, con una asociación fuerte estadísticamente significativa (Tukey = -6,72; p = < 0,001) (tabla 1).

Afectividad negativa y evitación social

Se encontró una correlación moderada y significativa entre la afectividad negativa y la evitación social (r de Pearson = 0,628; $p < 0,001$). El modelo de regresión lineal simple reveló que el 39,5% de la variabilidad en la evitación social podría explicarse por la puntuación en afectividad negativa ($F = 842$; $p < 0,001$). Esto indica que las mujeres con mayor afectividad negativa tendían a evitar contextos sociales con mayor frecuencia, lo que podría agravar su aislamiento y empeorar su calidad de vida. La ecuación predictiva obtenida fue:

Evitación social = -0,21 + 0,8 × puntuación de afectividad negativa (tabla 2).

Afectividad negativa y problemas financieros

Los problemas financieros derivados del cáncer de mama también mostraron una correlación moderada con la afectividad negativa. Las mujeres que reportaron mayores dificultades económicas tendían a presentar puntuacio-

Tabla 3 Correlación entre problemas financieros y afectividad negativa

Variable	mediana	RIC	percentil 75 y 25	Coeficiente de Spearman (ρ)	Valor p
Problemas financieros	2,5 puntos (rara vez)	3,5 puntos (a veces)	4,5 puntos (casi siempre) y 1 punto (nunca)	0,319	< 0,001

RIC: rango intercuartílico.

Tabla 4 Asociación entre afectividad negativa y hábitos de vida

Hábitos de vida	OR*	IC 95%	R^2_N	p
Consumo de tabaco	1,35	1,05-1,74	0,0193	0,015
Consumo de ultraprocesados	1,228	1,121-1,345	0,0226	< 0,001
Consumo de alcohol (> 4/semana)	0,769	0,619-0,956	0,0038	0,034

* *Odds Ratio* ajustado por regresión logística.
R^2_N: coeficiente de Nagelkerke.

Tabla 5 Correlación entre afectividad negativa y síntomas físicos

Síntoma físico	Coeficiente de Kendall (τ)	Valor p
Dolor	0,507	< 0,001
Fatiga	0,471	< 0,001
Problemas cognitivos	0,416	< 0,001

nes más altas en afectividad negativa (Spearman = 0,319; p < 0,001) (tabla 3).

Afectividad negativa y hábitos de vida

El consumo de tabaco y alimentos ultraprocesados se asoció positivamente con la afectividad negativa. Las mujeres con mayor afectividad negativa tenían un 35% más de probabilidad de consumir tabaco (OR = 1,35; IC 95%: 1,05-1,74; p = 0,015) y un 22,8% más de probabilidad de consumir alimentos ultraprocesados (OR = 1,228; IC 95%: 1,121-1,345; p < 0,001). En contraste, el consumo de alcohol mostró una relación inversa: las mujeres con mayor afectividad negativa consumían alcohol con menor frecuencia (OR = 0,769 para consumo > 4 veces/semana; p = 0,018) (tabla 4).

Afectividad negativa y síntomas físicos

La afectividad negativa también se correlacionó moderadamente con síntomas físicos como dolor (Kendall = 0,507; p < 0,001), fatiga (Kendall = 0,471; p < 0,001) y problemas cognitivos (Kendall = 0,416; p < 0,001) (tabla 5).

Tratamientos oncológicos y afectividad negativa

Solo se encontró una asociación significativa entre la afectividad negativa y haber recibido hormonoterapia (*U* de Mann-Whitney = 179.415; p = 0,032), aunque con un tamaño del efecto muy pequeño (r = 0,0715). No se observaron diferencias significativas en afectividad negativa según otros tratamientos (quimioterapia, cirugía, radioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia) (tabla 6).

Análisis multivariable

Se ajustó un modelo inicial con las variables confusoras clave (Edad, Tiempo Supervivencia, Nivel de Estudios, Cese/Despido Laboral) y luego, se añadieron progresivamente las variables restantes, manteniendo solo aquellas que incrementaron la precisión total del modelo (aumentando el R^2 Ajustado). El modelo final es estadísticamente significativo (p < 0,001) y explica el 52,6% de la varianza en la afectividad negativa (tabla 7)

Discusión

Afectividad negativa en supervivientes de cáncer de mama

Los resultados de este estudio confirman que las mujeres supervivientes de cáncer de mama experimentan afectividad negativa de manera frecuente (mediana de 4,3 puntos en una escala de 7), lo que coincide con estudios previos que reportan altos niveles de ansiedad, depresión y malestar emocional en este grupo[3,6]. La afectividad negativa, entendida como la presencia persistente de emociones como tristeza, ansiedad o irritabilidad, parece ser un rasgo transversal en la experiencia de las supervivientes, incluso años después de finalizar el tratamiento. Este hallazgo subraya la

Tabla 6 Asociación entre tratamientos oncológicos y afectividad negativa

Tratamiento	Mediana afectividad negativa	Tamaño del efecto (r)	Valor p*
Hormonoterapia	4,3	0,0715	0,032
Quimioterapia	4,3	-	0,238
Cirugía	4,3	-	0,347
Radioterapia	4,3	-	0,471
Terapia dirigida	4,65	-	0,291
Inmunoterapia	4,5	-	0,715

* Prueba *U* de Mann-Whitney.

Tabla 7 Análisis multivariable

Nombre variable	Coeficiente (β)	Error estándar (SE)	Valor p	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Variables analizadas y que se han incluido en el modelo final					
Fatiga (Escala 1-7)	**0,297**	0,063	**< 0,001**	0,173	0,421
Dolor (Escala 1-7)	**0,254**	0,067	**< 0,001**	0,122	0,386
Miedo a la recurrencia (Escala 1-7)	**0,170**	0,064	**0,008**	0,044	0,297
Problemas financieros (Escala 1-7)	**0,134**	0,054	**0,013**	0,027	0,242
Problemas cognitivos (Escala 1-7)	**0,126**	0,062	**0,045**	0,003	0,248
Reconocimiento discapacidad (Sí)	**0,671**	0,224	**0,003**	0,228	1,115
Vida percibida: Nada saludable	**0,864**	0,339	**0,012**	0,193	1,535
Variables confusoras analizadas y excluidas modelo					
Nivel Estudios: Educación superior	-0,165	0,208	0,428	-0,576	0,246
Cese laboral obligado (Sí)	0,071	0,218	0,745	-0,360	0,501
Despido por cáncer (Sí)	0,342	0,316	0,308	-0,285	0,969
Edad hoy (años)	-0,006	0,007	0,370	-0,020	0,007
Tiempo Supervivencia: Largo	0,147	0,179	0,412	-0,207	0,501

Las variables categóricas se comparan con la categoría de referencia. Para Estudios, la referencia es «Primaria o inferior»; para el Tiempo de Supervivencia, la referencia es «Corto Superviviente»; para el Cese Laboral y Despido, la referencia es «No».

necesidad de abordar no solo las secuelas físicas del cáncer, sino también su impacto emocional a largo plazo.

Repercusiones laborales y afectividad negativa

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la asociación significativa entre las repercusiones laborales (obligación de cese o despido) y la afectividad negativa. El 15% de las participantes fue obligada a cesar su trabajo, y el 8% fue despedida durante el proceso oncológico, cifras que, aunque menores que en otros contextos internacionales[7], siguen siendo preocupantes. La asociación encontrada ($p < 0,001$) sugiere que las dificultades laborales pueden actuar como un factor estresante adicional, exacerbando el malestar emocional en un momento ya de por sí crítico.

Este resultado es consistente con estudios previos que han documentado cómo los cambios en el empleo, como el desempleo o la incapacidad para trabajar, se asocian con mayor angustia psicológica y peor calidad de vida en supervivientes de cáncer[4,5]. Sin embargo, en el contexto español, donde la protección laboral durante procesos de enfermedad crónica está regulada, estos datos ponen de manifiesto que aún existen barreras para la reincorporación laboral de las supervivientes, posiblemente relacionadas con estigmas, falta de flexibilidad en los puestos de trabajo o discriminación.

Evitación social y aislamiento

La evitación social emergió como otro factor crítico asociado a la afectividad negativa, con una correlación moderada ($r = 0,628$; $p < 0,001$). Este hallazgo es especialmente relevante, ya que sugiere un círculo vicioso: las mujeres con mayor afectividad negativa tienden a evitar contextos sociales, lo que a su vez puede aumentar su aislamiento y empeorar su estado emocional. Estudios previos han descrito cómo el apoyo social actúa como un factor protector contra la depresión y la ansiedad en supervivientes de cáncer[10]. Por tanto, la evitación social no solo podría ser una consecuencia de la afectividad negativa, sino también un mecanismo que perpetúa el malestar emocional.

Problemas financieros y calidad de vida

Los problemas financieros también mostraron una correlación moderada con la afectividad negativa (Spearman = 0,319; $p < 0,001$). Este resultado refuerza la evidencia existente sobre cómo las dificultades económicas derivadas del cáncer, como gastos médicos no cubiertos, pérdida de ingresos o endeudamiento, impactan negativamente en la

salud mental[11,12]. En España, donde el sistema sanitario es universal, estos problemas podrían estar más relacionados con pérdidas de empleo, reducciones de jornada o gastos indirectos (transporte, cuidados, adaptaciones en el hogar), que no siempre están cubiertos.

Hábitos de vida y afectividad negativa

El estudio también reveló asociaciones interesantes entre la afectividad negativa y ciertos hábitos de vida:

Consumo de tabaco y ultraprocesados: Las mujeres con mayor afectividad negativa tenían más probabilidad de fumar (OR = 1,35) y consumir alimentos ultraprocesados (OR = 1,228). Esto podría reflejar el uso de estas sustancias como mecanismos de afrontamiento ante el estrés emocional, un fenómeno descrito en otras poblaciones con problemas de salud mental[13].

Consumo de alcohol: Sorprendentemente, se observó una relación inversa (OR = 0,769 para consumo > 4 veces/semana). Una posible explicación es que las mujeres con mayor afectividad negativa podrían reducir su consumo de alcohol debido a interacciones con medicamentos (p. ej., hormonoterapia) o por recomendación médica, aunque se necesitan más estudios para confirmar esta hipótesis.

Tratamientos oncológicos y afectividad negativa

Aunque la mayoría de los tratamientos oncológicos no mostraron una asociación significativa con la afectividad negativa, las mujeres que recibieron hormonoterapia presentaron una puntuación ligeramente mayor en esta variable (p = 0,032). Este hallazgo es consistente con estudios previos que vinculan la hormonoterapia con síntomas de depresión y ansiedad, posiblemente debido a sus efectos secundarios (p. ej., sofocos, fatiga, cambios de humor)[14,15]. Sin embargo, el tamaño del efecto fue muy pequeño (r = 0,0715), lo que sugiere que su impacto clínico podría ser limitado.

Análisis multivariable

Las variables que mostraron una contribución significativa a la afectividad negativa (ajustando por las variables confusoras analizadas: edad, nivel de estudios, tiempo de supervivencia y cese o despido) fueron: la presencia de síntomas, concretamente aquellas mujeres que refieren fatiga, dolor y problemas cognitivos; también las que consideran que el tipo de vida que llevan no es nada saludable, y las que tienen miedo a la recurrencia, problemas financieros y el reconocimiento de un grado de discapacidad. Aunque el modelo conseguido es compatible con estudios previos publicados[4,5,11,12] explica poco más de la mitad de las causas de la afectividad negativa (el 52%), por lo que son necesarios más estudios para conocer las causas que influyen en la afectividad negativa.

Limitaciones del estudio

Sesgo de autoselección: Al tratarse de una encuesta online, es posible que participaran principalmente mujeres con mayor acceso a tecnología o más motivadas, lo que podría limitar la generalización de los resultados.

Diseño transversal: No permite establecer relaciones causales. Serían necesarios estudios longitudinales para determinar si las repercusiones laborales y sociales preceden o son consecuencia de la afectividad negativa.

Variables no medidas: No se evaluaron otros factores potencialmente relevantes, como el apoyo familiar, el tipo de empleo (manual, intelectual, etc.) o el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, que podrían modular los resultados. Tampoco las comorbilidades ni el tipo de empleo de las mujeres ya que no se recogieron estas variables en la encuesta.

Implicaciones prácticas

Los resultados de este estudio tienen varias implicaciones para la atención primaria y la salud pública:

- Seguimiento integral: Las supervivientes de cáncer de mama deberían recibir un seguimiento que incluya no solo evaluaciones médicas, sino también apoyo psicosocial y laboral, a través de programas específicos en atención primaria, en colaboración con servicios sociales.
- Intervenciones laborales: Es crucial desarrollar políticas de reincorporación laboral que consideren las necesidades de las supervivientes, como horarios flexibles, adaptaciones en el puesto de trabajo o programas de reinserción.
- Prevención del aislamiento: Dada la fuerte asociación entre afectividad negativa y evitación social, sería beneficioso incluir terapias grupales o intervenciones comunitarias que fomenten la socialización y reduzcan el estigma asociado al cáncer.
- Educación en estilos de vida: Los profesionales de atención primaria podrían desempeñar un papel clave en la promoción de hábitos saludables como parte del manejo integral.

Conclusiones

Las mujeres supervivientes de cáncer de mama en España presentan niveles elevados de afectividad negativa, que se asocian de manera significativa con repercusiones laborales (obligación de cese o despido) y evitación social.

Los problemas financieros derivados del cáncer también están moderadamente correlacionados con la afectividad negativa, lo que subraya la necesidad de abordar el impacto económico en este grupo.

La afectividad negativa se asocia con hábitos de vida poco saludables, como el consumo de tabaco y ultraprocesados.

Entre los tratamientos oncológicos, solo la hormonoterapia mostró una asociación significativa con la afectividad negativa, aunque con un efecto clínico mínimo.

Estos resultados destacan la importancia de un enfoque multidisciplinar en el seguimiento de las supervivientes de cáncer de mama, que incluya apoyo psicológico, laboral, social y educativo en estilos de vida.

La investigación realizada debería considerarse como una primera aproximación y ser el inicio de nuevos proyectos de investigación para profundizar en los aspectos analizados e incluir los que no se han podido analizar.

Lo conocido sobre el tema

- El cáncer de mama tiene alta supervivencia, pero con secuelas psicosociales.
- Falta evidencia sobre el impacto laboral y social en la calidad de vida.

Qué aporta este estudio

- Las repercusiones laborales (ceses/despidos) y la evitación social están asociadas a mayor afectividad negativa.
- Subraya la necesidad de abordar estas esferas en el seguimiento de supervivientes.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a través del proyecto ''RD24/0005/0004'' y cofinanciado por la Unión Europea.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA): (PI24/296).

Uso de IA

Los autores declaran que no se ha usado la inteligencia artificial para redactar este manuscrito

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos agradecer a la Universidad de Zaragoza, al Grupo de Investigación Aragonés de Atención Primaria (GAIAP, B21_23R), perteneciente al Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón (España), y al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón); a la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS, RD24/0005/0004), perteneciente a las Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados en Salud (RICORS) del Instituto de Salud Carlos III; y a los Fondos FEDER «Una manera de hacer Europa».

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.aprim.2025.103423.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2025. Madrid: SEOM; 2025 [consultado 18 Feb 2025]. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DMC2025.pdf.
2. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. Breast Cancer Res Treat. 2018;167:157–69, http://dx.doi.org/10.1007/s10549-017-4485-0.
3. Abrahams HJG, Gielissen MFM, Verhagen CAHHVM, Knoop H. The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review. Clin Psychol Rev. 2018;63:1–11, http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.004.
4. Mahar KK, BrintzenhofeSzoc K, Shields JJ. The impact of changes in employment status on psychosocial well-being: a study of breast cancer survivors. J Psychosoc Oncol. 2008;26:1–17, http://dx.doi.org/10.1080/07347330802115400.
5. Dee EC, Nipp RD, Muralidhar V, Yu Z, Butler SS, Mahal BA, et al. Financial worry and psychological distress among cancer survivors in the United States, 2013-2018. Support Care Cancer. 2021;29:5523–35, http://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06084-1.
6. Maass SWMC, Boerman LM, Verhaak PFM, Du J, de Bock GH, Berendsen AJ. Long-term psychological distress in breast cancer survivors and their matched controls: A cross-sectional study. Maturitas. 2019;130:6–12, http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.003.
7. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. Breast Cancer Res Treat. 2009;116:609–16, http://dx.doi.org/10.1007/s10549-008-0209-9.
8. López-Salas M, Yanes-Roldán A, Bernal-Bernal R, Melús-Palazón E, Álvarez-Rico F, Bartolomé-Moreno C. Factores determinantes en la calidad de vida de las mujeres supervivientes de cáncer de mama [Determinants in the quality of life of breast cancer survivors]. Aten Primaria. 2025;57:103253, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103253.
9. Escobar A, Trujillo-Martín Mdel M, Rueda A, Pérez-Ruiz E, Avis NE, Bilbao A. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Spanish version of the Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) questionnaire: application in a sample of short-term survivors. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:182, http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0378-2.
10. Liu B, Wu X, Shi L, Li H, Wu D, Lai X, et al. Correlations of social isolation and anxiety and depression symptoms among patients with breast cancer of Heilongjiang province in China: The mediating role of social support. Nurs Open. 2021;8:1981–9, http://dx.doi.org/10.1002/nop2.876.
11. Chen MH, Zhao J, Ogongo MK, Han X, Zheng Z, Yabroff KR. Associations of Financial Hardship and Health Status, Social Functioning, and Mental Health Among Cancer Survivors in the United States: Findings From a Nationally Representative Study. JCO Oncol Pract. 2025;21:78–88, http://dx.doi.org/10.1200/OP.23.00833.
12. Ell K, Xie B, Wells A, Nedjat-Haiem F, Lee PJ, Vourlekis B. Economic stress among low-income women with cancer: effects on quality of life. Cancer. 2008;112:616–25, http://dx.doi.org/10.1002/cncr.23203.
13. Durosini I, Masiero M, Casini C, Pravettoni G. Tobacco Smoking Behaviors in Cancer Survivors: The Mediation Effect of Personality and Emotional Intelligence. Curr Oncol. 2022;29:9437–51, http://dx.doi.org/10.3390/curroncol29120742.

14. Zhao R, Liu H, Gao J. Side Effects of Endocrine Therapy Are Associated With Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients Accepting Endocrine Therapy: A Cross-Sectional Study in China. Front Psychol. 2022;13:905459, http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905459.
15. Peddie N, Agnew S, Crawford M, Dixon D, MacPherson I, Fleming L. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A qualitative systematic review and thematic synthesis. Breast. 2021;58:147–59, http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2021.05.005.