

Retorno al trabajo de mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática de las barreras y facilitadores

*Elsa María Vásquez Trespalcios,**

*Tomás Giraldo-Hinestroza,***

*Sara Giraldo-Moreno,***

*Manuela Ortiz-De la Cuesta,***

*Luis Javier Gallón-Villegas****

RESUMEN

Objetivo

Analizar las publicaciones relacionadas con los factores asociados a la reincorporación laboral posterior al tratamiento de las pacientes con cáncer de mama.

Material y método

Se realizó una revisión sistemática en la literatura científica en PubMed, ScienceDirect, Cochrane y LILACS de artículos observacionales que, en los últimos cinco años (julio de 2013 a julio de 2018), evaluaran la prevalencia, barreras y facilitadores para el retorno al trabajo de las pacientes con cáncer de mama.

Resultados

Se incluyeron 19 artículos que evalúan el retorno al trabajo de la paciente con cáncer de mama.

La prevalencia de reincorporación laboral osciló entre el 32% y el 82%.

Los principales aspectos facilitadores identificados fueron: el nivel educativo alto, el estado civil soltera, los altos ingresos y el apoyo en el lugar de trabajo.

*Epidemióloga, Facultad de Medicina, Grupo Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, Medellín, Colombia

**Pregrado de Medicina, Facultad de Medicina, Grupo Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, Medellín, Colombia

***Mastólogo, Jefe del programa de Mastología, Facultad de Medicina, Universidad CES, Grupo Gineces, Medellín, Colombia

Correo electrónico de contacto:
evasquez@ces.edu.co

Por el contrario, el hecho de recibir quimioterapia, la fatiga, la presencia de comorbilidades y una edad avanzada se comportan como barreras para el regreso al trabajo.

Conclusiones

Un mayor entendimiento de las barreras y facilitadores del retorno al ámbito laboral podría mejorar el porcentaje de pacientes que regresan a trabajar y mejorar sus condiciones en el lugar donde desempeñan sus labores.

Palabras clave

Cáncer de mama. Reincorporación laboral. Desempleo. Barreras. Facilitadores.

SUMMARY

Objective

To analyse the publications related to the factors associated with the labour reincorporation after treatment of patients with breast cancer.

Materials and method

A systematic review of the scientific literature was performed in PubMed, ScienceDirect, Cochrane and LILACS of observational articles which evaluated the prevalence, barriers and facilitators for the return to work of patients with breast cancer, in the last five years (July 2013-July 2018).

Results

19 articles evaluating the return to work of the patient with breast cancer were included.

The prevalence of labour reincorporation ranged between 32% and 82%.

The main facilitating aspects identified were: high educational level, single marital status, high income and support in the workplace.

On the contrary, the fact of receiving chemotherapy, fatigue, the presence of comorbidities and advanced age behave as barriers to return to work.

Conclusions

A better understanding of the barriers and facilitators of this process could improve the percentage of patients who return to work and improve their conditions in the workplace.

Key words

Breast cancer. Return to work. Unemployment. Barriers. Facilitators.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres en el mundo,¹ afectando a una gran proporción de personas en edad laboralmente activa.²

Recientemente, se han logrado grandes avances en el tratamiento de la enfermedad, con nuevos métodos de imagenología, cirugías menos agresivas, radioterapia más seleccionada y mejorías en las terapias adyuvantes.^{3,4}

A medida que la detección temprana del cáncer posibilite nuevos esquemas de tratamiento, se espera que un mayor número de sobrevivientes de cáncer se enfrenten al proceso de reincorporarse al trabajo, pudiendo así retomar las actividades de la vida diaria.⁵⁻⁷

Un tiempo prolongado para retornar al mundo del trabajo se ha relacionado con impactos negativos sobre los salarios, los beneficios del plan de salud, las finanzas de la familia y las relaciones sociales en el ámbito laboral.^{8,9}

La pérdida del empleo es otro de los efectos negativos de la enfermedad sobre estas pacientes; según un meta-análisis reciente, la prevalencia reportada de desempleo en mujeres posterior a cirugía por cáncer de mama varía entre el 5,6% y 56,3%, siendo el tipo de cobertura del seguro de salud el factor que podría estar explicando la gran diferencia en los porcentajes.¹⁰

Numerosos factores se han relacionado con el retorno al trabajo de las pacientes con cáncer de mama; al respecto, en la literatura científica se han categorizado tres grandes grupos: factores relacionados con el trabajo, factores sociodemográficos y factores clínicos o relacionados con el tratamiento.

Dentro de los factores relacionados con el tratamiento, varios autores¹¹⁻¹³ han reportado a la quimioterapia como una barrera para el retorno al tra-

bajo por la gran frecuencia de efectos secundarios que se presentan en estas pacientes. En adición a este factor, la radioterapia, la hormonoterapia, la mastectomía y la disección de nódulos axilares influyen también en el retraso de la reincorporación al trabajo.^{14, 15}

Dentro de los factores sociodemográficos, el estado civil, el nivel educativo, la edad, el número de hijos, la etnicidad y el ingreso percibido se han asociado con la reincorporación laboral de pacientes con cáncer de mama luego del tratamiento.¹⁵⁻¹⁸

Con respecto a los factores relacionados con el trabajo, el tipo de labor, la flexibilidad laboral, la percepción del propio trabajo y el apoyo de los jefes y colegas se incluyen dentro de las variables que tienen influencia sobre el retorno laboral.¹⁸

Un mejor entendimiento de la prevalencia y el tiempo que tardan las sobrevivientes de cáncer de mama para regresar al trabajo, así como de los factores que se asocian positivamente con una reincorporación laboral temprana en estas pacientes, es de gran interés para el desarrollo de intervenciones que hagan que este proceso sea más efectivo.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es evaluar sistemáticamente la prevalencia de reincorporación laboral en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, así como las barreras y facilitadores para llevar a cabo este proceso.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos originales publicados en idiomas inglés y español en revistas revisadas por pares, en el período comprendido entre julio de 2013 y julio de 2018.

La estrategia de búsqueda comprendió las bases de datos: PubMed, Cochrane, Embase y LILACS.

Los términos de búsqueda utilizados fueron “return to work”, “breast cancer”, “work”, “employment”, todos ellos identificados previamente como términos Mesh, y se realizó una búsqueda adicional mediante la revisión de las referencias bibliográficas de los artículos identificados.

Inicialmente, los artículos se identificaron a través de la búsqueda individual de cada uno de los investigadores; luego fueron analizados por dos evaluadores separadamente. Las discrepancias se resolvieron mediante el concepto de un tercer evaluador.

Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos originales que reportaran la prevalencia de mujeres con cáncer de mama que retornaron al trabajo y que presentaran un análisis de los factores relacionados con este retorno.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los artículos que presentaban la información sobre el tipo de cáncer de forma agregada, sin que pudiera extraerse el dato para las mujeres con cáncer de mama.

Tipos de estudios

Se incluyeron estudios cuantitativos, observacionales.

VARIABLES DE DESENLAZADO

Se incluyeron estudios que midieran prevalencia de retorno al trabajo, tiempo de retorno y discapacidad laboral.

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda utilizada identificó un total de 3.507 artículos; 402 de ellos se excluyeron por duplicación, y se revisaron 3.105 títulos, de los que fueron eliminados los trabajos que no trataban el tema de estudio.

Posteriormente, se revisaron 54 abstracts y se excluyeron 35 por ser estudios cualitativos, por incluir pacientes con múltiples tipos de cáncer, por medir incapacidad médica en lugar de retorno al trabajo, y 24 por no presentar las barreras ni los facilitadores para el retorno al trabajo. (Gráfico 1)

De los 19 estudios analizados, 9 son de naturaleza transversal, solo 1 estudio es de casos y controles y los restantes estudios son longitudinales. (Véase Anexo Tabla I)

Prevalencia de retorno al trabajo

La reincorporación laboral reportada por los artículos osciló entre el 32% y el 82%. La prevalencia más baja se presentó en el grupo de mujeres latinas de bajos ingresos, lo que puede reflejar un efecto de etnicidad en este proceso.

El rango de tiempo medido en cada uno de los estudios es variable, fluctuando entre los seis meses y los diez años de seguimiento.

Un dato importante es el que refiere Ganem⁷ en su estudio, en donde el 31,4% de las mujeres no interrumpieron su actividad profesional durante el tratamiento para cáncer de mama.

Factores asociados con el retorno al trabajo

1. Factores sociodemográficos y laborales

Los ingresos y el nivel educativo alto son factores facilitadores del proceso de retorno al trabajo que se observan consistentemente en la mayoría de los estudios. En contraste, varios autores reportan la edad avanzada como una barrera para el retorno.

El apoyo en el lugar de trabajo, tanto del jefe como de los colegas, así como un horario flexible se perciben como facilitadores para la reincorporación luego del tratamiento.

La percepción de las demandas del trabajo como altas tanto en lo físico como en lo psicológico, del mismo modo que los trabajos manuales, son barreras para este retorno.

2. Factores relacionados con el tratamiento

El hecho de recibir quimioterapia y las complicaciones relacionadas con ella se asocian de forma inversa con el retorno al trabajo. Igualmente, los efectos secundarios del tratamiento se identifican, en los distintos estudios, como barreras para la reincorporación laboral.

Por el contrario, la ausencia de linfedema –uno de los efectos secundarios padecidos luego de la cirugía, de la radioterapia y de algunos regímenes de quimioterapia que aumentan la retención de fluidos– se consideró en uno de los estudios como un facilitador para regresar a trabajar.

La actitud de los trabajadores de la salud que intervienen en el proceso de tratamiento de la paciente con cáncer de mama es referida como una variable de gran importancia en el proceso de retorno al trabajo; en los estudios considerados se señala que tanto la falta de motivación como el poco conocimiento de los profesionales al respecto presentan una asociación negativa con el regreso al trabajo de estas pacientes.

La participación de las pacientes en programas de rehabilitación facilita el proceso de reincorporación laboral.

3. Factores relacionados con la enfermedad

En la mayoría de los estudios analizados, la mayor severidad de la enfermedad se reporta como una barrera para que las pacientes con cáncer de mama regresen al trabajo, lo que se relaciona de manera directa con tratamientos más agresivos y cirugías más radicales.

La presentación de la enfermedad en forma concomitante con comorbilidades, como la hipertensión, depresión o enfermedad mental, fatiga, así como el hecho de percibir la vitalidad y el estado de salud de forma ne-

gativa disminuyen las probabilidades de las sobrevivientes de cáncer de mama de retornar a su trabajo.

DISCUSIÓN

Como hemos señalado, el objetivo de esta revisión es presentar el panorama con respecto al retorno al trabajo, sus barreras y facilitadores en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

La reincorporación laboral de estas pacientes es visto como una de las principales formas de regresar a la normalidad y recuperar el contacto social y como un paso positivo hacia una mejoría en la calidad de vida.

Las pacientes con cáncer de mama tienen una mayor probabilidad de retornar al trabajo cuando se comparan con otros pacientes con diferentes tipos de cáncer.^{37, 38}

En cada uno de los estudios, se analizó la proporción de mujeres que habían retornado al trabajo, medida en diferentes momentos de tiempo. Esta prevalencia osciló entre el 32% y el 82%. La reportada por Blinder *et al.*²¹ es una de las menores, mostrando la relación existente entre los bajos ingresos y el bajo retorno al trabajo.

En la revisión sistemática llevada a cabo por Islam *et al.* en el año 2014,³⁹ esta prevalencia se ubicó entre el 43% y el 93%: la menor se da entre las mujeres holandesas (40) y la mayor entre las sobrevivientes de cáncer de mama en los Estados Unidos (13).

Facilitadores del retorno al trabajo

El nivel educativo alto se ha relacionado en varios de los estudios analizados como un factor que facilita el retorno al trabajo. Este nivel educativo es un indicador indirecto del tipo de trabajo que realizan las pacientes, observándose que a menores ingresos de la mujer existe una probabilidad más alta de que esta desarrolle tareas manuales en su lugar de trabajo y que la demanda física sea mayor.¹⁸

Los ingresos altos también se reportaron como factores que facilitan la reincorporación laboral luego del tratamiento en las pacientes con cáncer de mama, del mismo modo que el estado civil soltera y el hecho de no tener hijos. Esto es consistente con lo que refieren Cooper *et al.* al evaluar los diferentes factores clínicos, psicológicos y laborales que predicen el retorno al trabajo de pacientes con cuatro tipos de cáncer⁴¹ y con lo reportado por Ahn *et al.* cuando analizan el impacto del diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en la vida laboral de las pacientes.⁴²

La percepción de que el impacto del cáncer sobre los aspectos laborales será baja es una de las variables relacionadas en forma positiva con el retorno al trabajo, de forma similar a lo reportado por Cooper *et al.*⁴¹

El apoyo tanto del jefe como de los compañeros de trabajo y la posibilidad de tener un horario laboral flexible se han identificado como factores clave en el retorno a sus tareas de las pacientes con cáncer de mama en varios estudios anteriores al período de búsqueda de este estudio,^{11, 43-45} observándose una relación similar en esta revisión sistemática.

Barreras para el retorno al trabajo

Dentro de los factores relacionados con el tratamiento, la quimioterapia es comúnmente encontrada como una barrera para la reincorporación de estas pacientes al mundo del trabajo. En esta revisión, se encontró que cinco de los estudios seleccionados observan que la inclusión de un régimen de quimioterapia dentro del tratamiento es un predictor de una menor proporción de regreso al trabajo, al mismo tiempo que demora este proceso. Estos resultados son similares a lo descrito por Wang *et al.* en un meta-análisis de estudios observacionales cuya finalidad era conocer los predictores del desempleo después de la cirugía para cáncer de mama, concluyendo con un nivel de evidencia moderada que recibir quimioterapia se asocia con el desempleo de las pacientes posterior a la cirugía.

La edad avanzada es uno de los aspectos más comúnmente reportados en los estudios por tener un efecto negativo en la reincorporación de las pacientes con cáncer de mama al mundo del trabajo.⁴⁶⁻⁴⁷ Esto se explica posiblemente por el hecho de que, si el diagnóstico ocurre en edades más avanzadas, las mujeres pueden decidir no regresar al trabajo o disminuir su tiempo laboral para dedicarse más a sus familias y a sí mismas, lo que Maunsell *et al.* en su estudio relatan como un cambio en las prioridades personales, decisión que la paciente toma por iniciativa propia.⁴⁸

La fatiga es uno de los síntomas más debilitadores referidos por las sobrevivientes de cáncer. Su prevalencia puede aumentar según el tipo de cirugía y la inclusión o no de quimioterapia o radioterapia dentro del régimen de tratamiento. En esta revisión, la fatiga se presenta como una barrera para regresar al trabajo, similar a lo encontrado en estudios anteriores a los aquí incluidos.^{49, 50}

Asimismo, la presencia de comorbilidades tanto mentales como físicas y el número de las mismas son aspectos que se asocian con la reincorporación laboral de forma negativa.^{51 52}

Dentro de las limitaciones de esta revisión, se encuentra el hecho de que la mayoría de los estudios publicados pertenecen a los Estados Unidos, países europeos y asiáticos, con ausencia de publicaciones en África y

Sudamérica, lugares en donde el entorno socioeconómico, cultural y del sistema de salud puede modificar los resultados encontrados en otras poblaciones.

CONCLUSIONES

Las mujeres que sobreviven al cáncer de mama tienen una alta probabilidad de regresar al trabajo luego del tratamiento.

Es importante la realización de este tipo de estudios en países latinoamericanos y africanos, puesto que en toda la estrategia de búsqueda de los autores no se pudieron identificar artículos que evaluaran la reincorporación laboral en sobrevivientes. En países de bajos ingresos, bajo otros modelos de sistemas de salud pudieran estar asociados factores diferentes a los que se evidenciaron en esta revisión. Esto, junto con el hecho de una carga de la enfermedad por cáncer creciente en estas regiones, hace necesario el análisis de este fenómeno.

Aunque no existe gran literatura al respecto, es dable suponer que las adaptaciones en el lugar de trabajo posteriores al tratamiento por cáncer de mama también son factores que podrían estar explicando un retorno efectivo al trabajo y un menor número de incapacidades médicas.

REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Cancer facts and statistics 2018. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-special-section-ovarian-cancer-2018.pdf>.
2. Hoffman B. Cancer Survivors at Work: A Generation of Progress. CA: A *Cancer Journal for Clinicians* 2008; 55 (5): 271-80.
3. Francis P, Crown J, Di Leo A, Buyse M, Balil A, Andersson M *et al.* Adjuvant chemotherapy with sequential or concurrent anthracycline and docetaxel: Breast International Group 02-98 randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute* 2008; 100 (2): 121-33.
4. Masters GA, Krilov L, Bailey HH, Brose MS, Burstein H, Diller LR *et al.* Clinical cancer advances 2015: Annual report on progress against cancer from the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 2015; 33 (7): 786-809.
5. Bradley CJ, Bednarek HL, Neumark D. Breast cancer and women's labor supply. *Health services research* 2002; 37 (5): 1309-28.
6. Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psychooncology* 2004; 13 (3): 147-60.

7. Ganem G, Antoine EC, Touboul C, Naman H, Dohollou N, Facchini T *et al.* Maintaining professional activity during breast cancer treatment. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2016; 25 (3): 458-65.
8. Hoffman B. Cancer survivors' employment and insurance rights: a primer for oncologists. *Oncology* (Williston Park, NY). 1999; 13 (6):841-6; discussion 6, 9, 52.
9. Lauzier S, Maunsell E, Drolet M, Coyle D, Hebert-Croteau N, Brisson J *et al.* Wage losses in the year after breast cancer: extent and determinants among Canadian women. *Journal of the National Cancer Institute* 2008; 100 (5): 321-32.
10. Wang L, Hong BY, Kennedy SA, Chang Y, Hong CJ, Craigie S *et al.* Predictors of Unemployment After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of The American Society of Clinical Oncology* 2018; 36 (18): 1868-79.
11. Drolet M, Maunsell E, Mondor M, Brisson C, Brisson J, Mâsse B *et al.* Work absence after breast cancer diagnosis: a population-based study. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* 2005; 173 (7): 765-71.
12. Hedayati E, Johnsson A, Alinaghizadeh H, Schedin A, Nyman H, Albertsson M. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci* 2013; 27 (2): 380-7.
13. Hassett MJ, O'Malley AJ, Keating NL. Factors Influencing Changes in Employment Among Women with Newly Diagnosed Breast Cancer. *Cancer* 2009; 115 (12): 2775-82.
14. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist L-E, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncologica* 2009; 48 (1): 93-8.
15. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010; 20 (1): 49-58.
16. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2006; 24 (3): 345-53.
17. Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process--a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2012; 38 (2): 144-54.
18. Blinder VS, Patil S, Thind A, Diamant A, Hudis CA, Basch E *et al.* Return to work in low-income Latina and non-Latina white breast cancer survivors: a 3-year longitudinal study. *Cancer* 2012; 118 (6): 1664-74.
19. Arfi A, Baffert S, Soilly AL, Huchon C, Reyal F, Asselain B *et al.* Determinants of return at work of breast cancer patients: results from the OPTISOINS01 French prospective study. *BMJ open* 2018; 8 (5): e020276.
20. Azarkish F, Mirzaii Najmabadi K, Latifnejad Roudsari R, Homaei Shandiz F. Factors Related to Return to Work in Women After Breast Cancer in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17 (9): e19978.
21. Blinder V, Patil S, Eberle C, Griggs J, Maly RC. Early predictors of not returning to work in low-income breast cancer survivors: a 5-year longitudinal study. *Breast Cancer Research and Treatment* 2013; 140 (2): 10.1007/s10549-013-2625-8.
22. Braybrooke JP, Mimoun S, Zarca D, Elia D, Pinder B, Lloyd AJ *et al.* Patients' experiences following breast cancer treatment: an exploratory survey of personal and work experiences of breast cancer patients from three European countries. *European Journal of Cancer Care* 2014; 24 (5): 650-61.
23. Carlsen K, Ewertz M, Dalton SO, Badsberg JH, Osler M. Unemployment among breast cancer survivors. *Scandinavian Journal of Public Health* 2014; 42 (3): 319-28.
24. Cheung K, Ching SYS, Chan A, Cheung D, Cheung SYP. The impact of personal-, disease- and work- related factors on work ability of women with breast cancer living in the community: a cross-sectional survey study. *Supportive Care in Cancer* 2017; 25 (11): 3495-504.
25. Ekenge Christine C, Pérez M, Margenthaler Julie A, Jeffe Donna B. Early-stage breast cancer and employment participation after 2 years of follow-up: A comparison with age-matched controls. *Cancer* 2018;124 (9): 2026-35.
26. Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimahara N, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship* 2016;10: 320-9.
27. Ho PJ, Hartman M, Gernaat SAM, Cook AR, Lee SC, Hupkens L *et al.* Associations between workability and patient-reported physical, psychological and social outcomes in breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer* 2018; 26 (8): 2815-24.
28. Jagsi R, Hawley Sarah T, Abrahamse P, Li Y, Janz Nancy K, Griggs Jennifer J *et al.* Impact of adjuvant chemotherapy on long-term employment of survivors of early-stage breast cancer. *Cancer* 2014; 120 (12): 1854-62.
29. Jagsi R, Abrahamse Paul H, Lee Kamaria L, Wallner Lauren P, Janz Nancy K, Hamilton Ann S *et al.* Treatment decisions and employment of breast cancer patients: Results of a population-based survey. *Cancer* 2017; 123 (24): 4791-9.

30. Jensen LS, Overgaard C, Garne JP, Bøggild H, Fonager K. The impact of prior psychiatric medical treatment on return to work after a diagnosis of breast cancer: A registry based study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017; 1403494817722291.
31. Lee MK, Kang HS, Lee KS, Lee ES. Three-Year Prospective Cohort Study of Factors Associated with Return to Work After Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017; 27 (4): 547-58.
32. Lindbohm ML, Kuosma E, Taskila T, Hietanen P, Carlsen K, Gudbergsson S *et al.* Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psychooncology* 2014; 23 (6): 634-41.
33. Noeres D, Park-Simon T-W, Grabow J, Sperlich S, Koch-Gießelmann H, Jaunzeme J *et al.* Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population. *Support Care Cancer* 2013; 21 (7): 1901-9.
34. Paalman CH, van Leeuwen FE, Aaronson NK, de Boer AGEM, van de Poll-Franse L, Oldenburg HSA *et al.* Employment and social benefits up to 10 years after breast cancer diagnosis: a population-based study. *British Journal Of Cancer* 2016; 114: 81.
35. Saito N, Takahashi M, Sairenchi T, Muto T. The Impact of Breast Cancer on Employment among Japanese Women. *Journal of Occupational Health* 2014; 56 (1): 49-55.
36. Su TT, Azzani M, Tan FL, Loh SY. Breast cancer survivors: return to work and wage loss in selected hospitals in Malaysia. *Supportive Care in Cancer* 2018; 26 (5): 1617-24.
37. Muijen P, Weevers NLEC, Snels IAK, Duijts SFA, Bruinvels DJ, Schellart AJM *et al.* Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European Journal of Cancer Care* 2012; 22 (2): 144-60.
38. Kiasuwa Mbengi RL, Nicolaie AM, Goetghebeur E, Otter R, Mortelmans K, Missinne S *et al.* Assessing factors associated with long-term work disability after cancer in Belgium: a population-based cohort study using competing risks analysis with a 7-year follow-up. *BMJ open* 2018; 8 (2): e014094.
39. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Mohd Taib NA, Su TT. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14 Suppl 3: S8-S.
40. Roelen CAM, Koopmans PC, van Rhenen W, Groothoff JW, van der Klink JLL, Bültmann U. Trends in return to work of breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment* 2011; 128 (1): 237-42.
41. Cooper AF, Hankins M, Rixon L, Eaton E, Grunfeld EA. Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. *Psychooncology* 2013; 22 (3): 659-67.
42. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh D-Y *et al.* Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Research and Treatment* 2009; 116 (3): 609-16.
43. Tan FL, Loh SY, Su TT, Veloo VW, Ng LL. Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors: a qualitative inquiry. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)* 2012; 13 (11): 5791-7.
44. Carlsen K, Jensen AJ, Rugulies R, Christensen J, Bidstrup PE, Johansen C *et al.* Self-reported work ability in long-term breast cancer survivors. A population-based questionnaire study in Denmark. *Acta Oncologica* 2013; 52 (2): 423-9.
45. Blinder VS, Murphy MM, Vahdat LT, Gold HT, de Melo-Martin I, Hayes MK *et al.* Employment After a Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study of Ethnically Diverse Urban Women. *Journal of Community Health* 2012; 37 (4): 763-72.
46. Satariano WA, DeLorenze GN. The likelihood of returning to work after breast cancer. *Public Health Reports* 1996; 111 (3): 236-41.
47. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Holzel D. Axilla surgery severely affects quality of life: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat* 2003; 79 (1): 47-57.
48. Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Brisson C, Mâsse B, Deschênes L. Work Situation After Breast Cancer: Results From a Population-Based Study. *Journal of the National Cancer Institute (JNCI)* 2004; 96 (24): 1813-22.
49. Balak F, Roelen CAM, Koopmans PC, ten Berge EE, Groothoff JW. Return to Work After Early-stage Breast Cancer: A Cohort Study into the Effects of Treatment and Cancer-related Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2008; 18 (3): 267-72.
50. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. A population-based study of the impact of specific symptoms on quality of life in women with breast cancer 1 year after diagnosis. *Cancer* 2006; 107 (10): 2496-503.
51. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010; 20 (1): 49-58.
52. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of Return to Work for Breast Cancer Survivors. *Journal of Clinical Oncology* 2006; 24 (3): 345-53.

Anexo. Tabla I. Características de los estudios analizados

Autor	Participantes	Diseño	Prevalencia de retorno al trabajo	Facilitador	Barrera
Arfi, 2018 ¹⁹	297 mujeres con cáncer de mama primario operable	Observacional, prospectivo	3,9% de las pacientes perdieron su empleo	Alto ingreso	Quimioterapia, cirugía radical, cáncer invasivo
Azarkish, 2015 ²⁰	175 mujeres iraníes entre 20 y 60 años	Cross-sectional	80% de las participantes habían retornado al trabajo en el momento de la entrevista	Apoyo del jefe, ausencia de linfedema	Edad avanzada, mayor número de años de experiencia
Blinder, 2013 ²¹	274 mujeres, de bajos ingresos, con cáncer de mama primario	Observacional, prospectivo	36% de las participantes habían retornado al trabajo a los 6 meses	N/R	Quimioterapia, bajos ingresos en el hogar, disección de nódulos axilares.
Braybrooke, 2015 ²²	198 mujeres con cáncer de mama, menores de 65 años	Cross-sectional	Reducción del 54% de trabajadoras a tiempo completo antes del diagnóstico, al 32% posterior al tratamiento, al momento de la encuesta	Actitudes positivas de los colegas	Efectos secundarios del cáncer de mama y del tratamiento, trabajos estresante, altas demandas físicas en el trabajo, falta de información y motivación de los profesionales de la salud sobre el retorno al trabajo.
Carlsen, 2014 ²³	14.750 mujeres con cáncer de mama	Observacional, prospectivo	72% de las mujeres habían retornado al trabajo a los dos años luego del tratamiento	Empleos no manuales, menos de tres nódulos linfáticos positivos	Comorbilidad mental, bajo nivel socioeconómico, edad avanzada, estado civil soltera
Cheung, 2017 ²⁴	151 mujeres con cáncer de mama	Cross-sectional	64,2% trabajaban al momento de la encuesta	Ser joven, alto nivel educativo, solteras	Hipertensión
Ekenga, 2018 ²⁵	347 pacientes con cáncer de mama, Estadios 0 a 2	Cohorte prospectiva	56% de las participantes tenían empleo a los dos años de seguimiento	N/R	Ser afroamericana, no estar asegurada en salud o tener seguro público, reportar un nivel de vitalidad por debajo de la mediana

Continúa

Autor	Participantes	Diseño	Prevalencia de retorno al trabajo	Facilitador	Barrera
Endo, 2016 ²⁶	97 mujeres con cáncer de mama	Longitudinal	Mediana de tiempo al retorno al trabajo= 209 días, 87% habían vuelto al trabajo en un periodo de 365 días	N/R	Edad avanzada
Ganem, 2016 ⁷	216 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	Cross-sectional	31,4% de las mujeres no interrumpieron su actividad profesional durante el tratamiento	Considerar que el cáncer tiene un impacto bajo en las perspectivas de carrera, no tener hijos, posición directiva	Impacto negativo del tratamiento mencionado por el médico, carga laboral percibida como alta
Ho, 2018 ²⁷	327 sobrevivientes menores de 65 años	Cross-sectional	53% trabajaban al momento de la encuesta	Ser menor de 54 años	Autorreporte de fatiga, depresión, dificultades financieras, peor estado de salud, síntomas en la mama
Jagsi, 2014 ²⁸	746 pacientes menores de 70 años, con Estadios entre 0 y 3	Cohorte	30% no trabajaban al momento del seguimiento (4 años)	Recibir apoyo en el lugar de trabajo	Ser mayor de 56 años, tener dos o más comorbilidades, recibir quimioterapia
Jagsi, 2017 ²⁹	Mujeres sobrevivientes menores de 70 años, Estadios 0 a 2	Cross sectional	80% de las participantes habían retornado al trabajo en el momento de la encuesta	Horario de trabajo flexible, altos ingresos en el hogar	Recibir quimioterapia, mastectomía
Jensen, 2017 ³⁰	16.886 mujeres, menores de 64 años al momento del diagnóstico de cáncer de mama	Cohorte	69% de las mujeres habían retornado al trabajo después de un año	Edad entre los 40 y 59 años, altos ingresos, factores clínicos relacionados con la severidad de la enfermedad	Haber recibido tratamiento psiquiátrico antes del diagnóstico
Lee, 2017 ³¹	288 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, Estadios I a III, menores de 65 años	Cohorte prospectiva	37% de las pacientes habían retornado al trabajo a los 36 meses	Alto nivel educativo, práctica regular de ejercicio antes y después del tratamiento, imagen corporal positiva, mejor función física y bienestar existencial	Pérdida del apetito y fatiga durante el tratamiento, hijos luego del tratamiento

Continúa

Autor	Participantes	Diseño	Prevalencia de retorno al trabajo	Facilitador	Barrera
Lindbohm, 2013 ³²	1.111 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, menores de 57 años	Cross-sectional	82% de las sobrevivientes estaban empleadas al momento de la encuesta	N/R	Bajo nivel educativo, comorbilidades, trabajo de labor manual, bajo apoyo social y laboral, calidad de vida física baja
Noeres, 2013 ³³	227 pacientes con cáncer de mama, sin metástasis, menores de 70 años	Casos y controles	56,8 % de las mujeres estaban empleadas a los 6 años después de la cirugía primaria	Participar en rehabilitación	Edad avanzada
Paalman, 2016 ³⁴	23.760 mujeres con cáncer de mama, diagnosticadas antes de los 55 años de edad	Cohorte retrospectiva	51,1% de las mujeres con cáncer de mama perdieron un empleo pago después de 10 años de seguimiento	Edad menor de 45 años	Estadio tumoral avanzado
Saito, 2014 ³⁵	105 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	Cross-sectional	7,6 % de las mujeres estaban sin empleo al momento del seguimiento		Trabajadores por contrato o tiempo parcial
Su, 2017 ³⁶	256 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	Cross-sectional	40,6% de las mujeres retornaron al trabajo	Ser trabajadora estatal, reducción en los ingresos	Trabajar en el sector privado, estadio avanzado

Gráfico 1. Diagrama prisma de la selección de los artículos

