



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



“REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:  
REINSERCIÓN LABORAL DE MUJERES  
CON ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA,  
2009-2019.”

Ciclo de Metodología Científica II, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Grupo 77

Integrantes del equipo

Br. Almansa Centena Licet

Br. Berrondo Güelmo Hellen Mikaela

Br. Marzano Pozzi Victoria

Br. Ruggiero Luna Lucía Beatriz

Br. Vallejo Sanguinet Florencia Carolina

Br. Veropalumbo Pérez María Belén

Orientador: Prof. Adj. Dra. Nurit Stolovas

Departamento de Salud Ocupacional

Facultad de Medicina – Udelar

Montevideo, 31 de octubre de 2019

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción.....	página 5
Objetivos.....	página 7
Materiales y métodos.....	página 7
Desarrollo y análisis de los artículos.....	página 9
Recomendaciones.....	página 13
Conclusiones.....	página 16
Referencias bibliográficas.....	página 17
Anexos.....	página 23
ANEXO 1. Sistema de asignación del estadio TNM para cáncer de mama .....	página 24
ANEXO 2. Estadificación del cáncer de mama e incapacidad permanente.....	página 26
ANEXO 3. Escala de clasificación del menoscabo global de la persona por impedimento neoplásico.....	página 26
ANEXO 4. Escala de Karnofsky.....	página 27
ANEXO 5. Tabla de artículos incluidos en el estudio.....	página 28
ANEXO 6. Descripción de las secuelas ocasionadas por el cáncer de mama, sus limitaciones funcionales y laborales.....	página 54

**Resumen:**

El cáncer de mama, en mujeres, ocupa el primer lugar en incidencia a nivel mundial. Es de los más frecuentes en Uruguay diagnosticándose cinco mujeres al día. De cada diez mujeres ocho sobreviven a la enfermedad, cuatro de éstas se reinsertarán al mundo laboral. El objetivo fue realizar una revisión bibliográfica de la reinsertión laboral de mujeres tratadas por cáncer de mama, para identificar factores favorecedores y barreras que dificulten el retorno laboral, y generar recomendaciones. La búsqueda exhaustiva de artículos, desde 2009 hasta 2019, en bases de datos científicas, implicó una preselección considerando título, resumen y contenido relacionado con cáncer de mama y reinsertión laboral. Finalmente se incluyeron los que cumplían con los objetivos. Para el retorno laboral, luego del diagnóstico y tratamiento de ésta patología, los factores identificados se vincularon a la edad al diagnóstico, estadio y tratamiento de la patología, la salud mental, el nivel socio-económico y cultural, antecedentes de patologías médicas, hábitos saludables, empoderamiento personal, contención y vínculo familiar, social y laboral, adaptación del entorno de trabajo. Se ha demostrado el impacto positivo en la salud que tiene el retorno laboral. Las posibles estrategias a poner en práctica para contribuir a la reinsertión laboral de manera exitosa están determinadas por el espacio laboral y la posibilidad de adecuar el puesto de trabajo y las tareas a realizar. Con respecto al sector de la salud se destaca la necesidad de comunicación, coordinación y cooperación entre los servicios con la paciente, su familia y el lugar de trabajo. Es fundamental favorecer el vínculo con los servicios de prevención y salud en el trabajo posibilitando el retorno a la actividad laboral, para retomar el sentido de cotidianidad, actividades y rol socio - laboral previo a la enfermedad.

**Palabras claves:** cáncer de mama, reinsertión laboral, mujeres.

**Abstract:**

Breast cancer, in women, occupies the first place in incidence worldwide. It is one of the most frequent in Uruguay, diagnosing five women a day. Of every ten women, eight survive the disease, four of these will be reinserted to work. The objective was to carry out a bibliographic review of labor reintegration of women treated for breast cancer, to identify favorable factors and barriers that hinder labor return, and generate recommendations. The exhaustive search of articles, from 2009 to 2019, in scientific databases, implied a pre-selection considering title, summary and content related to breast cancer and labor reintegration. Finally, those that met the objectives were included. Age at diagnosis, mental health, socio-economic and cultural level, history of medical pathologies, healthy habits, personal empowerment, family, social and labor containment, work environment adequation, were identify as factors link to diagnosis, stage and treatment of the pathology related to return to work. It has been demonstrated the positive impact on health of return to work. The possible strategies that can be done to contribute to the reintegration of work in a successful way are determined by the work space and the possibility of adapting the job position and the tasks to be performed. With regard to the health services, the need for communication, coordination and cooperation between professionals and patients, her family and the workplace is highlighted. It is essential to favor the link with the prevention and health services at work, enabling the return to work activity, to resume the sense of daily life, activities and socio-labor role previous to the disease.

**Keywords:** breast cancer, work reintegration, women.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad hormono dependiente causada por una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Existe una relación directa entre el incremento de la edad y la incidencia de esta patología, presentando dos grandes picos de incidencia uno de ellos alrededor de los 45 años y el siguiente cercano a los 65 años <sup>(1)</sup>.

Los factores de riesgo para desarrollar ésta patología son menarca temprana, menopausia tardía, nuliparidad, edad tardía del primer parto, obesidad, fármacos estrogénicos, terapia de reemplazo hormonal, e historia familiar de cáncer de mama <sup>(2,3)</sup>. La clasificación utilizada para estadificar la enfermedad oncológica, pronosticar, evaluar la incapacidad y plantear posibles tratamientos, es la escala TNM (véase en anexo 1), la cual describe al tumor por su tamaño (T), nódulos (N) y metástasis (M). Según los estadios de la escala mencionada, se puede estimar la supervivencia a los 5 años <sup>(4)</sup>.

## EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL

A nivel mundial el cáncer de mama es el primero en incidencia entre las mujeres de países desarrollados al igual que en aquellos en vías de desarrollo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ésta incidencia se encuentra en aumento debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización, y de estilos de vida occidentales <sup>(5)</sup>.

Las neoplasias epiteliales de mama constituyen una de las causas más frecuentes de tumor maligno en la mujer representando cerca del 33% de los tumores malignos en la población femenina <sup>(2)</sup>. En las mujeres de América Latina supone el 27% de los casos nuevos entre todos los cánceres y el 16% de las muertes por enfermedades neoplásicas <sup>(6)</sup>.

## EPIDEMIOLOGÍA EN URUGUAY

El cáncer de mama es uno de los cánceres más frecuentes e invalidantes en la población femenina uruguaya. La prevalencia es 1 de cada 10 mujeres, y se diagnostican aproximadamente 5 mujeres al día en nuestro país, según datos de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC). Gracias al avance tecnológico desde la década de los 90, en materia de diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, se han conseguido buenos resultados en cuanto al pronóstico y sobrevida de estas pacientes <sup>(7)</sup>.

## INCAPACIDAD LABORAL POR CÁNCER DE MAMA

M.T. Vicente-Herrero et al proponen una asociación entre el estadio del cáncer según el TNM y la incapacidad laboral de la paciente según la reglamentación de España (véase en anexo 2). En el artículo 128 de la Ley General de Seguridad Social se define a la Incapacidad Temporal como: “la situación del trabajador que debido a enfermedad o accidente, se encuentra imposibilitado para el trabajo y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social”. Teniendo una duración máxima de 12 meses durante los cuales el médico tratante podrá brindar el alta previo al cumplimiento de este plazo, o se podría extender iniciando un expediente de Incapacidad Permanente <sup>(8,9)</sup>.

En Uruguay la legislación sobre incapacidad para mujeres que han presentado cáncer de mama se enmarca dentro de las normas para la valoración del grado de invalidez, la cual es aplicable para las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social (BPS) <sup>(10)</sup>.

De acuerdo con el Artículo 3 del Decreto 306/013 “a los efectos de la valoración de la incapacidad parcial, la Comisión Técnica considerará aquellas incapacidades que inciden en el desempeño del empleo o profesión habitual, de acuerdo a la carga psicofísica que supone la realización de la tarea en cuestión. Sin perjuicio de ello, si la aplicación de los criterios generales previstos en el baremo, arrojará como resultado una disminución funcional igual o superior al 50%, se presumirá la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o la profesión habitual. En todos los casos se deberá considerar que la estatificación al momento del diagnóstico puede reflejar no sólo la tasa de crecimiento tumoral y la extensión del neoplasma, sino que también el tipo de tumor y la relación tumor - huésped” <sup>(10)</sup>.

Se deberá tomar en cuenta la clasificación del menoscabo global de la persona por impedimento neoplásico (anexo 3 y 4) <sup>(10)</sup>.

Para este trabajo se consideran aquellos casos que han tenido un subsidio transitorio por enfermedad, dado que se está estudiando la revisión de las que se han reinsertado a la tarea.

## CÁNCER DE MAMA Y TRABAJO

La Comisión en Determinantes Sociales de la Salud (CSDH) considera que estar empleado es uno de los pilares socioeconómicos y de salud fundamentales tanto a nivel personal como social, ya que entre el 43% al 93% podrían lograr el retorno al trabajo en estudios realizados en Italia <sup>(11)</sup>.

La reinserción laboral es uno de los últimos escalones en la recuperación tanto física como social de las pacientes, y según datos aportados por el estudio “Retorno al trabajo tras cáncer de mama” realizado en España en el año 2017 se plantea que 8 de cada 10 mujeres afectadas se recuperan, pero únicamente 4 de éstas volverán a su trabajo, estando en edad laboral activa <sup>(12)</sup>.

Por este motivo y considerando la vuelta al trabajo como un determinante de relevancia para la salud, calidad de vida, seguridad financiera, retorno a la normalidad, salud física, mental y bienestar social, sería necesario revisar periódicamente la aptitud laboral de éstas mujeres y determinar el impacto de diversos factores en relación a su retorno al mundo laboral <sup>(13, 14, 15)</sup>.

Algunos de los principales factores que se han identificado en la problemática de la reinserción laboral son el temor a la estigmatización, la percepción negativa de su imagen y las repercusiones físicas y psicológicas propias de la enfermedad y su tratamiento <sup>(3, 16)</sup>.

A nivel país no se han realizado estudios que permitan conocer la reinserción laboral y su impacto en la salud de las mujeres, debido a esto es relevante realizar una revisión bibliográfica del tema.

A partir de esta inquietud se plantean como interrogantes, ¿Existen dificultades para la reinserción laboral en las mujeres con antecedentes de cáncer de mama?, ¿Cuáles son los factores favorecedores para la misma?

## **OBJETIVOS**

General: realizar una revisión bibliográfica de la reinserción laboral en mujeres con antecedentes de cáncer de mama, 2009-2019.

### Específicos

- Identificar factores favorecedores que promuevan el retorno a las actividades laborales.
- Determinar las barreras que dificultan el retorno al trabajo.
- Mencionar recomendaciones para mejorar el retorno y la adaptación al trabajo.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se han revisado 33 artículos más 8 guías y libros académicos. Las bases de datos utilizadas fueron Timbó, PubMed, Medline, Scielo, revistas científicas, Google académico, material de lectura de la Clínica Quirúrgica B Facultad de Medicina-Udelar. Se consultaron los artículos publicados entre mayo 2009- mayo 2019.

Criterios de selección:

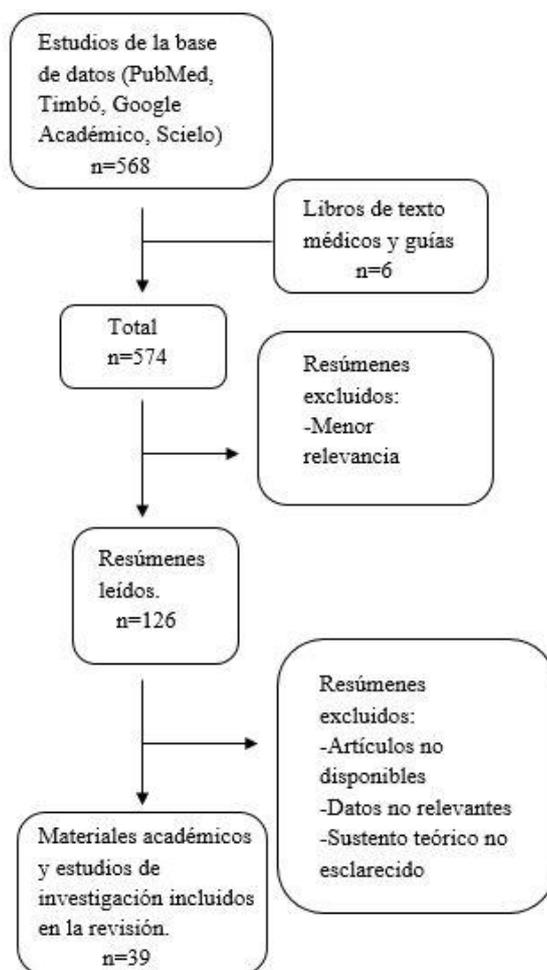
Estudios clínicos y epidemiológicos tanto descriptivos como analíticos, en humanos, adultos (20 a 60 años), mujeres con antecedentes de cáncer de mama y reinserción laboral a nivel nacional, regional y mundial.

Las palabras claves para introducir en los motores de búsquedas en español e inglés fueron: “breast cancer” and “work”, “job reintegration”, “quality of life”, “relationship between work and breast cancer”, “barriers”, “facilitators”, “strategies”, “laboral disableness”, “determinants of return to work”.

En ésta primera instancia se encontraron 574 estudios y artículos académicos. Luego de leído el título, se excluyeron 448/574 y leído el resumen, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se seleccionaron 126 artículos. Por último, al leer el trabajo completo y aplicando los criterios de selección fueron 39 los que se analizaron (véase en anexo 5).

Ver a continuación la Figura 1, en la cual es esquematiza el diagrama de búsqueda.

Fig. 1: Diagrama de búsqueda



## DESARROLLO Y ANÁLISIS DE ARTÍCULOS

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA

- **Mundial:**

A nivel mundial la mayor incidencia del cáncer de mama se observa en EEUU, Canadá, Europa, Oceanía y Argentina; en cuanto a la mortalidad ésta es mayor en Zimbabwe, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Moldova, Yugo, Uruguay, varios países de la región de África central y algunas islas de Centro América <sup>(7)</sup>.

Particularmente en España, esta patología es la segunda causa de incapacidad laboral permanente a los doce meses del diagnóstico y pasa a ocupar el primer puesto pasados los 365 días <sup>(12)</sup>.

- **Regional:**

Según datos reportados por la Organización Panamericana de la Salud aproximadamente 400.000 mujeres son diagnosticadas con ésta enfermedad de las que cerca de 25% fallecerá a causa de esta patología en las Américas, y se prevé que con el actual ritmo de crecimiento para 2030 el número de mujeres diagnosticadas se incremente en un 34% <sup>(17)</sup>. En cuanto al riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres de hasta 75 años se observa que es mayor en América del Norte con un riesgo aproximado de 10%, en comparación con América Latina en el cual el riesgo es cercano al 5,6% <sup>(18)</sup>. En cambio en mujeres menores de 40 años el riesgo se ve invertido siendo en América Latina del 20% y en América del Norte aproximadamente 12% <sup>(14)</sup>.

- **Nacional:**

En Uruguay los resultados son similares a los países desarrollados, el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres y también es la primera causa de muerte por enfermedad oncológica, según el Registro Nacional de CHLCC. Específicamente en Uruguay la tasa de incidencia del cáncer de mama es de 73,1/100.000, con una mortalidad de las 21,1/100.000 mujeres, según datos reportados por el Registro Nacional de Cáncer. En nuestro país se diagnostican en promedio 1834 casos nuevos de cáncer de mama por año y fallecen en promedio 641 pacientes por esta patología <sup>(7)</sup>.

Si se consideran los estadios de presentación al diagnóstico podemos ver que la gran mayoría (69,5%) de los casos en nuestro país se diagnostican en estadios tempranos (carcinoma in situ 12,2%; estadios I 35 % y estadio II 22,3 %) <sup>(7)</sup>.

## FACTORES VINCULADOS AL CÁNCER DE MAMA Y REPERCUSIÓN LABORAL

- Clínica, tratamiento y repercusión del cáncer de mama

Se han observado diferentes factores relacionados con el tratamiento y la repercusión de la enfermedad que generan dificultad en el retorno al trabajo.

Las provocadas por la enfermedad van a depender del tipo de cáncer, su clasificación molecular y el TNM. Los factores pronósticos para la supervivencia más importantes son el tamaño del tumor, afectación ganglionar, presencia de receptores hormonales, gen HER2 sobre expresado, secuelas generadas por el tratamiento y comorbilidades previas de la paciente, a su vez existen elementos que dependen del propio tumor, como ser su localización, tipo histológico, grado de diferenciación, extensión e infiltración a tejidos vecinos. El tratamiento se adecuará a los elementos antes mencionados del propio tumor, pudiendo ser la respuesta al mismo completa, parcial, mínima, estabilización, o avance de la enfermedad <sup>(8, 19)</sup>.

Es importante mencionar la supervivencia ya que posee una relación estrecha con el retorno al trabajo, se encuentran factores que favorecen dicho retorno, como ser la realización de ejercicio físico de forma regular, motivación propia, objetivos y metas personales a futuro <sup>(20, 21)</sup>.

Con respecto a las provocadas por el tratamiento, dependerán de la estrategia médica tomada, si ésta es quirúrgica puede provocar: dolor, limitación funcional de miembros superiores, linfedema, éste último posee un período de mayor riesgo de aparición a los 6 meses posteriores al tratamiento <sup>(9,19)</sup>.

Cuanto más radical sea el tratamiento quirúrgico mayor será el impacto negativo en la calidad de vida de la paciente <sup>(22)</sup>. Contribuyendo a dicho impacto los efectos secundarios provocados por el tratamiento radiológico son edema en miembros superiores y mama, plexopatía braquial. Se reporta que la quimioterapia puede provocar náuseas, vómitos, depresión, disfunción cognitiva y fatiga representando así la principal barrera al retorno, ésta es mayor cuanto más largo sea el tiempo de tratamiento <sup>(12, 20, 23, 24)</sup>.

Generalmente luego del tratamiento aparecen secuelas como por ejemplo: déficit sensitivos residuales, visión borrosa, problemas con la memoria, mastalgia, secuelas cicatrizales dolorosas, astenia, fatiga, artralgias, disminución de la densidad ósea, reducción de la fuerza muscular, rigidez del hombro, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, infertilidad, menopausia prematura y cardiotoxicidad. A su vez, la imagen corporal y el autoestima se ven especialmente afectados debido a diferentes factores como ser la pérdida del cabello, cambios en las uñas y alteraciones el esquema corporal <sup>(12, 14, 24, 25, 26, 27)</sup>.

Luego de conocer el diagnóstico pueden aparecer trastornos psíquicos adaptativos como depresión y ansiedad. Éstos están presentes en diferentes etapas del tratamiento con una prevalencia total en torno al 45% para depresión y cerca de 55% para ansiedad <sup>(26, 28, 29)</sup>.

El aumento de la supervivencia en esta enfermedad se acompaña de la aceptación del cáncer como una patología crónica generando inquietud por una posible recaída. En relación a esto aparecen otras preocupaciones, siendo las más frecuentes, incertidumbre con respecto al futuro y ansiedad constante ante la reaparición de la enfermedad, lo que genera en la paciente estados de angustia y temor ante la aparición de cualquier síntoma menor. Debido a esta situación muchas mujeres se sienten en situación de vulnerabilidad, experimentando síntomas postraumáticos y estrés emocional. Estas secuelas psicológicas pueden permanecer incluso 20 años luego de finalizada la quimioterapia <sup>(29)</sup>.

Se ha visto también limitaciones cognitivas en éstas pacientes, en comparación con personas sanas y un grupo de pacientes con otras patologías, dichas limitaciones afectan directamente la calidad de vida pero no se pudo comprobar una asociación con la productividad laboral <sup>(30)</sup>.

A pesar que haber tenido un tratamiento exitoso sin evidencia de enfermedad neoplásica activa, las pacientes arrastran secuelas físicas y psicosociales <sup>(27)</sup>.

Se anexa a continuación la descripción de las posibles limitaciones laborales según el tipo de secuela <sup>(12)</sup> (véase en anexo 6).

- Apoyo social y familiar:

En cuanto a los factores negativos que se presentan asociados en la aparición de estas patologías se destaca la falta de apoyo de la familia <sup>(26)</sup>.

Algunas de las variables que hacen que el ausentismo laboral sea más prolongada, son la edad mayor a 50 años y menor a 35 años, en éste último caso se debe a la agresividad del tumor y su tratamiento, bajo nivel socioeconómico y cultural, antecedentes de enfermedades recurrentes y antecedentes de patología psiquiátrica <sup>(12, 13, 14, 20, 31)</sup>.

La familia posee un rol fundamental que puede tanto favorecer como obstaculizar el retorno al trabajo, en caso de conflictos en la vida familiar, nacimiento de un hijo previo al diagnóstico e hijos a cargo, mudanzas, pérdida de un familiar, enfermedad de otro miembro de la familia, así como una familia sobreprotectora, son factores que predisponen baja reinserción <sup>(25, 27)</sup>.

Dentro del ámbito familiar es necesario que la familia promueva cuidados en salud. Es fundamental el rol de la pareja para el acompañamiento en el proceso de enfermedad y para fomentar la autonomía personal de la paciente <sup>(29)</sup>.

El impacto de la enfermedad afecta la unión familiar, por los cambios emocionales que sufren los miembros de esta, interrumpe roles y estilos de vida <sup>(13, 29)</sup>.

En el caso de las pacientes con bajo nivel educativo y/o segregadas socialmente por problemas étnicos generalmente se observaba que los trabajos previos al diagnóstico requerían de un esfuerzo físico y manual, por lo tanto la fatiga y dolor generada por el tratamiento dificultan aún más el retorno <sup>(20, 32, 33)</sup>.

En cuanto a los factores favorecedores la contención y el entendimiento de la enfermedad fuera del lugar de trabajo, ya sea por parte familiar, amigos, cuidadores, compañeros de trabajo y otras sobrevivientes al cáncer de mama, por ejemplo, en grupos de apoyo, favorece la salud emocional y ésta a su vez promueve su habilidad para el trabajo y el empoderamiento de la paciente <sup>(20, 25, 35)</sup>. Las variables que aumentan la probabilidad de retorno son edades jóvenes a la hora del diagnóstico entre 40-49 años, alto nivel educativo, soltería y alta remuneración <sup>(20, 36)</sup>.

- Laboral

A nivel laboral algunas variables que influyen en el retorno son el tipo de trabajo, tareas a realizar, riesgos laborales y exigencias requeridas para la actividad <sup>(36, 37)</sup>.

Se identifican en la literatura varios factores favorecedores para la reinserción, entre ellos se destacan el buen vínculo con los empleadores, supervisores, compañeros y colegas. Además de la capacidad del sistema laboral de adaptar las tareas a la situación de la trabajadora, limitando las exigencias para no generar sobrecarga física ni psicológica brindando, por ejemplo, la posibilidad de realizar tareas desde el hogar, favoreciendo de esta manera una reincorporación progresiva. Es fundamental la capacidad de comprensión por parte del empleador para saber manejar las expectativas con respecto a la productividad laboral, brindándole la libertad a la mujer de planificar su retorno de la forma que considere más adecuada. Se observó que las sobrevivientes menores a 44 años experimentan bajo nivel de apoyo por parte del empleador <sup>(32)</sup>. Por otra parte, cuanto mayor es el valor que la mujer deposita a su actividad laboral mejores son las posibilidades de retorno, aquellas que sienten que su trabajo contribuye de cierta forma a la sociedad, les permite independencia económica y las mantiene activas intelectualmente, se reincorporan con mayor facilidad <sup>(34)</sup>.

Según Timperi et al se identifica al trabajo como una forma de distracción respecto a la situación de enfermedad en el 34 % de los casos. La reinserción laboral facilitó a las mujeres afectadas a sentirse inmersas en la sociedad y volver a la vida cotidiana que llevaban previo al diagnóstico <sup>(37)</sup>.

Con respecto a las mujeres que se encontraban sin actividad laboral al momento del diagnóstico, se identifica como protector trabajar durante jornadas menores a 20 horas semanales, de esta manera se constatan mayores niveles de adaptación a la enfermedad <sup>(37)</sup>.

Una carga horaria más extensa se puede tornar abrumadora ya que las trabajadoras se encuentran tratando de sobrellevar los tratamientos al mismo tiempo que intentan mantener su vida personal y laboral <sup>(37)</sup>.

En el artículo de Ahn et al se hace mención a estudios realizados en Canadá y EEUU donde se evidencia que las mujeres que permanecían desempleadas después del tratamiento por más tiempo, mujeres de raza negra, bajo nivel socioeconómico, comorbilidades asociadas y recurrencia del cáncer presentan menores probabilidades de reinserción laboral <sup>(29,35)</sup>.

En los casos en que se vio afectada la reincorporación laboral se identificaron mayores tasas de desempleo, problemas de discriminación laboral, despidos injustificados, transferencia a labores menos deseadas y limitación de responsabilidades, lo que genera que la paciente muchas veces se sienta infravalorada y se retire del mundo laboral. Esta situación provoca repercusiones económicas, y efectos psicológicos debido al significado del trabajo como fuente de autoestima. La pérdida del estilo de vida que antes llevaba la paciente, también puede generar que se aísle de la vida social <sup>(29)</sup>.

## **RECOMENDACIONES:**

Según la revisión bibliográfica realizada se pueden tomar diferentes medidas para favorecer el retorno al trabajo, y que éste sea beneficioso tanto para la paciente, su empleador y la sociedad en su conjunto.

Estas medidas pueden tomarse por parte de la paciente, el medio sanitario, el ámbito laboral y a nivel socio-familiar.

Se ha demostrado el impacto positivo del retorno al trabajo en las pacientes ya que mejora la calidad de vida, el sentido de cotidianidad, y esto provoca un aumento en los índices de sobrevivencia <sup>(35)</sup>.

Las estrategias que pueden favorecer una mejoría en su estado de salud y por lo tanto facilitar el retorno al trabajo son realizar una dieta sana, comenzar o retomar la práctica de ejercicio físico, e informarse acerca de su enfermedad <sup>(25)</sup>.

Con respecto al ámbito sanitario es de gran importancia la comunicación, coordinación y cooperación entre los diversos servicios de salud, favoreciendo un mejor manejo de la información respecto a la evolución de la enfermedad, pérdidas de capacidad, y tratamientos que haya requerido o requerirá. Se recomienda la elaboración de fichas de valoración ocupacional que faciliten el conocimiento de las capacidades que implica la realización de la tarea, a su vez se debe proseguir en la elaboración de una historia clínica laboral única que permita definir el grado de aptitud para aplicar correctamente medidas preventivas, como adecuación en el puesto de trabajo o cambio del mismo <sup>(12, 19)</sup>. Schmidt et al observaron que los profesionales que transmiten mejor la información a sus pacientes eran los ginecólogos y asistentes sociales, por lo tanto, sería recomendable capacitar a estos profesionales para ser capaces de lograr una comunicación de calidad para las pacientes. A su vez se evidenció que aquellas mujeres con mayor nivel educativo, menor conocimiento de la enfermedad, en edad laboral activa, y en estadíos avanzados, cursando tratamientos invasivos eran las que solicitaban mayor grado de información a los profesionales de la salud <sup>(38)</sup>.

Un pilar fundamental a tomar en cuenta por parte del médico tratante es la rehabilitación, la cual debe comenzarse lo antes posible tras la intervención quirúrgica <sup>(19)</sup>.

El empleador debe propiciar un ámbito laboral confortable, el cual promueve la superación de barreras, y la integración de la paciente <sup>(39)</sup>.

Se debe individualizar las estrategias dependiendo de la limitación que presente la paciente, si ésta presenta problemas de memoria se podría aplicar medidas como la toma de notas, realización de listas, priorizar tareas en el trabajo, y la posibilidad de derivar la tarea a otro compañero. En cambio, sí está en tratamiento activo se pueden flexibilizar horarios, y en caso que la tarea a realizar se pueda llevar a cabo desde su hogar sería una posible alternativa el uso de computadoras o celulares <sup>(25)</sup>.

Otra recomendación a realizar es evitar la exposición por parte de la paciente a riesgos laborales. Estos se dividen en químicos como pueden ser formaldehídos o sustancias que puedan ser inhaladas, físicos como las radiaciones y exposición a temperaturas extremas, biológicos, ergonómicos como son posturas forzadas, repetición de movimientos con el miembro afectado y manipulación de cargas pesadas, dentro de las psicosociales hacer hincapié en evitar situaciones estresantes, sobrecarga mental y actividades que requieran una demanda elevada <sup>(19)</sup>.

Para la correcta integración de las pacientes luego de haber transitado la enfermedad es necesario desarrollar por parte del equipo de trabajo ciertos mecanismos que ayuden en este proceso, como puede ser la formación y orientación de todos los integrantes del equipo, así como promover la lucha contra la discriminación por medio de estrategias de sensibilización <sup>(19, 27)</sup>.

El autocuidado requiere intervenciones psicosociales y educativas multidisciplinarias que consideren las necesidades de las personas sobre su salud <sup>(29)</sup>.

Se sugiere el diseño de un plan de seguimiento específico para supervivientes, crear unidades de atención especializadas, facilitar la atención y seguimiento de la superviviente por un equipo multidisciplinario con oncólogo de referencia. Se debe minimizar el impacto psicológico, por medio de información y orientación en temas relacionados a la vida diaria, como pareja, familia, facilitar la reinserción laboral y promover el contacto con otros afectados, como apoyo para la paciente <sup>(29)</sup>.

Cuando la paciente está en remisión de su enfermedad, parece el mejor momento para cambiar conductas inadecuadas, y una vez que esta remite el autocuidado se debe enfocar en trabajar las secuelas físicas, emocionales y sociales. La mujer deberá retomar su vida conscientemente de los cambios sufridos y las repercusiones que estos les acarrearán <sup>(29)</sup>.

Es necesario durante toda la transición de la enfermedad e incluso luego, el trabajo del psicooncólogo que enfatice la salud y supervivencia de la paciente valorando su mejoría y su fuerza interior para combatir la enfermedad <sup>(29)</sup>.

En función de los problemas más comunes identificados se propone un plan que abarque las siguientes áreas de intervención: tratamiento y seguimiento de los posibles efectos secundarios derivados de la quimio y radioterapia, educación para la salud para aumentar los conocimientos sobre los efectos tardíos, habilidades y destrezas para manejar las secuelas y adoptar estilos de vida saludables, manejo de la ansiedad y depresión, por medio de consultas individuales y talleres grupales, así como sesiones informativas para detectar síntomas de recidiva, talleres para la paciente y su familia <sup>(29)</sup>.

Las recomendaciones a nivel sanitario se basan en establecer un registro de las actualizaciones médicas, facilitando la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles y áreas de atención <sup>(29)</sup>.

## CONCLUSIONES

Existe consenso en la comunidad científica de que el cáncer de mama es una patología frecuentemente invalidante a nivel bio-psico-social y laboral.

Se han identificado en esta revisión bibliográfica diversos factores favorecedores para el retorno al trabajo luego del diagnóstico y tratamiento de ésta patología. Entre ellos se destacan: diagnóstico de la enfermedad en estadíos precoces, menor grado de agresividad histológica, tratamientos menos invasivos, ausencia de comorbilidades previas, realización de ejercicio físico y hábitos saludables, empoderamiento personal, buena contención y vínculo familiar, social y laboral, adaptación del entorno de trabajo por parte del empleador a la nueva situación de salud de la paciente.

De la misma forma son identificadas barreras para el retorno al trabajo: estadíos avanzados que requieran de tratamientos muy agresivos, repercusiones psíquicas como ansiedad y depresión, falta de apoyo psico-social, contención y percepción de estigmatización social, edad avanzada al momento del diagnóstico, bajo nivel socio-económico y cultural, antecedentes de patologías médicas recurrentes.

Se desprende de la revisión realizada posibles estrategias a poner en práctica para contribuir a la reinserción laboral de manera exitosa. Existen diferentes protagonistas para lograr este objetivo, a nivel laboral destacamos el rol del empleador quién puede adecuar el puesto de trabajo y las tareas a realizar. Con respecto al sector de la salud se destaca la necesidad de comunicación, coordinación y cooperación entre los servicios con la paciente, su familia y empleador. Se ha demostrado el impacto positivo en la salud que tiene el retorno al trabajo en lo que respecta a la paciente y cómo influye en la mejora del bienestar y su calidad de vida. Es primordial para retomar el sentido de cotidianidad, actividades y rol social previo a la enfermedad.

A nivel nacional no contamos con trabajos de investigación en ésta temática. Es de fundamental importancia realizar estudios de investigación interdisciplinarios y participativos, incluyendo a todos los actores involucrados en el proceso que favorezca la adecuada reinserción, para continuar analizando la situación actual de nuestro país. Esto permitirá desarrollar medidas de salud pública específicas que contribuyan al retorno al trabajo en esta población y permitir así promover una mejor calidad de vida e inserción social- laboral. Es fundamental favorecer el vínculo con los servicios de prevención y salud en el trabajo posibilitando el retorno a la actividad laboral, para retomar el sentido de cotidianidad, actividades y rol socio - laboral previo a la enfermedad.

## REFERENCIAS:

1. Sciuto Varela P. Cáncer de mama. 2018; 10. Disponible en: [https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/C%C3%A1ncer\\_de\\_mama\\_CQFM.pdf](https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/C%C3%A1ncer_de_mama_CQFM.pdf) [Consulta: 26 de julio 2019].
2. Rafeemanesh E, Taghizadekermani A, Khajedaluae, Mohammad, Ahmadi F. Evaluation of breast cancer risk in relation to occupation. Middle East Journal of Cancer. Vol 9:186-194. [Consulta 18 oct 2019]  
Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326253762\\_Evaluation\\_of\\_breast\\_cancer\\_risk\\_in\\_relation\\_to\\_occupatio](https://www.researchgate.net/publication/326253762_Evaluation_of_breast_cancer_risk_in_relation_to_occupatio).
3. Pérez JM. Eficacia de un proyecto de inserción laboral en mujeres con cáncer de mama. Re- Unir, 2012. [Consultado 18 oct 2019]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/309>.
4. Lippman ME. Harrison Principios de Medicina Interna, Vol 2. 19a ed. México: McGraw-Hill Interamericana. Cap: 108. Pág: 523.
5. OMS | Cáncer de mama: prevención y control. WHO. 2014 [Consultado 2019 sep 27]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
6. Landeiro LCG. Retorno ao trabalho em pacientes com câncer de mama tratadas em um serviço oncológico do Sistema Único de Saúde (SUS). [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2018 [Consultado 18 oct 2019]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-16022018-112346/>
7. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Cáncer de mama. [Consultado 14 may 2019] Disponible en: [http://www.comisioncancer.org.uy/uc\\_213\\_1.html](http://www.comisioncancer.org.uy/uc_213_1.html)
8. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García LM, López-González AA. Criterios de incapacidad laboral en cáncer de mama. Semer - Med Fam. 2013 Mar [Consultado 3 oct 2019]; 39(2):95–100. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359312000998>

9. Perou CM, Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Manual de práctica clínica en senología, 2015. Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria; 2015 [Consultado 3 Oct 2019]. Disponible en: <http://new.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>
10. Decreto 306/013 del 20 de setiembre, Fecha de Publicación: 25/10/2013 sobre la Aprobación De La Revisión De Normas Para La Valoración Del Grado De Invalidez (Baremo). [Consultado 18 oct 2019]. Disponible en: [https://www.bps.gub.uy/bps/file/116/2/19\\_-\\_impedimento\\_neoplasico.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/116/2/19_-_impedimento_neoplasico.pdf)
11. Musti MA, Collina N, Stivanello E, Bonfiglioli R, Giordani S, Morelli C, et al. Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: a questionnaire-based study. *Med Lav.* 2018 Dec 20 [Consultado 10 Oct 2019]; 109(6):407–19. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30556532>
12. López-Guillén García A, Manuel J, Pardo V. Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Med Segur Trab.* 2017 [Consultado 15 agost 2019]; 63(246):51–67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n246/0465-546X-mesetra-63-246-00051.pdf>
13. 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. *Br J Cancer.* 2016 Jan 12 [Consultado 10 Oct 2019]; 114(1):81–7. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/bjc2015431>
14. Villarreal-Garza C, Aguila C, Magallanes-Hoyos MC, Mohar A, Bargalló E, Meneses A, et al. Breast cancer in young women in Latin America: an unmet, growing burden. *Oncologist.* 2013 [Consultado 6 Sep 2019]; 18(12):1298–306. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24277771>
15. Noeres D, Park-Simon TW, 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 Jul; [Consultado 15 oct 2019]21(7):1901–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417517>

16. Pereira LDA, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHM de B, et al. Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Investig y Educ en Enferm.* 2017 [Consultado 6 Sep 2019]; 35(1):109–19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a13>
17. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Consultado 6 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
18. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015 Mar 1 [Consultado 6 Sep 2019]; 65(2):87–108. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21262>
19. Rodrigo García-Pando C, Goenaga Olaizola C, Granados Arroyo JJ. Valoración de la aptitud laboral en trabajadoras sanitarias con cáncer de mama. *Med Segur Trab (Madr).* 2011 Sep [Consultado 27 Sep 2019]; 57(224):210–23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original2.pdf>
20. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Mohd Taib NA, Su TT, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health.* 2014 [Consultado 3 Oct 2019]; 14 Suppl 3 (Suppl 3):S8. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-S3-S8>.
21. Lee MK, Kang HS, Lee KS, Lee ES. Three-Year Prospective Cohort Study of Factors Associated with Return to Work After Breast Cancer Diagnosis. *J Occup Rehabil.* 2017 Dec 17 [Consultado 4 Oct 2019]; 27(4):547–58. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10926-016-9685-7>
22. Bajuk L, Reich M. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Ciencias Psicológicas.* 2011 [Consultado 4 Oct 2019]; V: 19–30. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100003&lng=es&tlng=es).

23. Nilsson MI, Saboonchi F, Alexanderson K, Olsson M, Wennman-Larsen A, Petersson L-M. Changes in importance of work and vocational satisfaction during the 2 years after breast cancer surgery and factors associated with this. *J Cancer Surviv.* 2016 Jun 7 [Consultado 4 Oct 2019]; 10(3):564–72. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11764-015-0502-7>
24. Peugniez C, Fantoni S, Leroyer A, Skrzypczak J, Duprey M, Bonnetterre J. Return to work after treatment for breast cancer: single center experience in a cohort of 273 patients. *Bull Cancer.* 2011 Jul [Consultado 3 Oct 2019]; 98(7):69–79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21684837>
25. Sun W, Chen K, Terhaar A, Wiegmann DA, Heidrich SM, Tevaarwerk AJ, et al. Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment. *Work.* 2016 [Consultado 4 Oct 2019]; 55(4):783–95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28059814>
26. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Problems and psychological factors in the return to work process after prolonged temporary disability due to breast cancer. [Consultado 4 Oct 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323129294\\_Problems\\_and\\_psychological\\_factors\\_in\\_the\\_return\\_to\\_work\\_process\\_after\\_prolonged\\_temporary\\_disability\\_due\\_to\\_breast\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/323129294_Problems_and_psychological_factors_in_the_return_to_work_process_after_prolonged_temporary_disability_due_to_breast_cancer)
27. Kern de Castro E, Moro L. Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama. *Psicooncología.* 2013 Ene 11 [Consultado 10 Oct 2019]; 9(2–3):453–65. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40916>
28. Zeng Y, Liu X, Liu S, Cheng SWC, Kwok CTT, et al. Cognitive challenges while at work and work output in breast cancer survivors employed in a rapidly evolving economy. *J Cancer Surviv.* 2018 Dec 18 [Consultado 4 Oct 2019]; 12(6):753–61. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11764-018-0712-x>
29. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria.* 2012 May [Consultado 10 Oct 2019]; 44(5):288–92. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656711004264>

30. Cheng ASK, Lau LOC, Ma YNH, Ngai RH, Fong SSL. Impact of Cognitive and Psychological Symptoms on Work Productivity and Quality of Life among Breast Cancer Survivors in Hong Kong. *Hong Kong J Occup Ther.* 2016 Dec 1 [Consultado 4 Oct 2019]; 28:15–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569186116300158>
31. Vidor C, Leroyer A, Christophe V, Seillier M, Foncel J, Van de Maële J, et al. Decrease social inequalities return-to-work: Development and design of a randomised controlled trial among women with breast cancer. *BMC Cancer.* 2014 Apr 17; 14(1). [Consultado 4 Oct 2019] Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-14-267>
32. Heuser C, Halbach S, Kowalski C, Enders A, Pfaff H, Ernstmann N. Sociodemographic and disease-related determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study. [Consultado 7 May 2019]; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3768-4>
33. 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 Mar 15 [Consultado 7 May 2019]; 118(6):1664–74. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/cncr.26478>
34. 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. *Scand J Work Environ Health.* 2012 Mar [Consultado 3 Oct 2019]; 38(2):144–54. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986836>
35. 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 Aug [Consultado 3 Oct 2019]; 116(3):609–16. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-008-0209-9>
36. Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social | Directory of Open Access Journals. [Consultado 18 Oct 2019]. Disponible en: <https://doaj.org/article/f77e040e222d47b08dd88c1c8a27d810?>

37. Timperi AW, Ergas IJ, Rehkopf DH, Roh JM, Kwan ML, Kushi LH. Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2013 Jun [Consultado 2019 Oct 4]; 22(6):1411–20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22912069>
38. Schmidt A, Ernstmann N, Wesselmann S, Pfaff H, Wirtz M, Kowalski C. After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers. *Support Care Cancer*. 2016 Feb 25 [Consultado 2019 Oct 10]; 24(2):563–71. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-015-2814-6>
39. Río M, Cano C, Villafaña F, Valdivia C. Inserción laboral en mujeres después de un cáncer de mama: una ayuda a la integración social. *Psicooncología*. 2010 Jan 1 [Consultado 4 oct 2019]; 7(1):143–52. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120143A>

# **ANEXOS**

ANEXO 1.

Tabla 1. Sistema de asignación del estadio TNM para cáncer de mama <sup>(4)</sup>.

Tumor primario (T)	
T0	No hay signos de tumor primario
TIS	Carcinoma in situ
T1	Tumor $\leq 2$ cm
T1a	Tumor $>0.1$ cm, pero $\leq 0.5$ cm
T1b	Tumor $>0.5$ , pero $\leq 1$ cm
T1c	Tumor $>1$ cm, pero $\leq 2$ cm
T2	Tumor $>2$ cm, pero $\leq 5$ cm
T3	Tumor $>5$ cm
T4	Extensión a la pared del tórax, inflamación, lesiones satélites, úlceras
Ganglios linfáticos regionales (N)	
PN0(i-)	En el estudio histológico no hay metástasis en ganglios linfáticos regionales; negatividad de IHC
PN0(i+)	En el estudio histológico no hay metástasis en ganglios linfáticos regionales; positividad de IHC; ningún grupo de IHC es mayor de 0.2 mm
PN0(mol-)	En la imagen histológica no hay metástasis de ganglios regionales; signos moleculares negativos (RT-PCR)
PN0(mol+)	En el estudio histológico no hay metástasis en ganglios regionales; signos moleculares positivos (RT-PCR)
PN1	Metástasis en uno a tres ganglios axilares o en los ganglios de la cadena mamaria interna con ataque microscópico detectado en la disección del ganglio centinela, pero no manifiesto clínicamente
PN1mi	Micrometástasis ( $>0.2$ mm; ninguno $>2$ mm)
PN1a	Metástasis en uno a tres ganglios linfáticos axilares
PN1b	Metástasis en ganglios mamarios internos, con enfermedad microscópica detectada por disección del ganglio centinela, pero no manifiesta clínicamente
PN1c	Metástasis en uno a tres ganglios axilares y en ganglios mamarios internos, con enfermedad microscópica detectada por disección del ganglio centinela, pero no manifiesta clínicamente (si se acompaña de un número mayor de tres ganglios axilares positivos se clasifica a los ganglios mamarios internos como pN3b, y así refleja un mayor volumen tumoral)

Tabla 1. Sistema de asignación del estadio TNM para cáncer de mama <sup>(4)</sup>. (Continuación)

Ganglios linfáticos regionales (N)	
pN2	Metástasis en cuatro a nueve ganglios axilares o clínicamente manifiesta en ganglios mamarios internos en ausencia de metástasis en ganglios axilares
pN3	Metástasis en 10 o más ganglios axilares o en ganglios infraclaviculares o en ganglios mamarios internos ipsilaterales clínicamente manifiesta en presencia de uno o más ganglios axilares positivos o en más de tres ganglios axilares con metástasis microscópica clínicamente negativa en ganglios mamarios internos o en ganglios subcarinales ipsilaterales
Metástasis a distancia (M)	
M0	No hay metástasis a distancia
M1	Metástasis a distancia (incluye propagación a ganglios supraclaviculares ipsilaterales)
Agrupamiento por estadios	
Estadio 0	TIS N0 M0
Estadio I	T1 N0 M0
Estadio IIA	T0 N1 M0 T1 N1 M0 T2 N0 M0
Estadio IIB	T2 N1 M0 T3 N0 M0
Estadio IIIA	T0 N2 M0 T1 N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1, N2 M0
Estadio IIIB	T4 N0, N1, N2 M0
Estadio IIIC	Cualquier etapa de T N3 M0
Estadio IV	Cualquier etapa de T Cualquier etapa de N M1

## ANEXO 2

Tabla 2: Estadificación del cáncer de mama e incapacidad permanente <sup>(8)</sup>.

Estadio	Pronóstico	Incapacidad
0 I II II A II B	Bueno	NO incapacidad permanente
III III A	Intermedio	NO incapacidad permanente/ incapacidad permanente
III B III C IV	Malo	Incapacidad permanente

## ANEXO 3

Tabla 3: Escala de clasificación del menoscabo global de la persona por impedimento neoplásico <sup>(10)</sup>.

Clase	Porcentaje	Descripción
I	<25	Portador de enfermedad neoplásica localizada. Tis (carcinoma “in situ”) o T1 N0. Periodo libre de enfermedad superior o no a dos años.
II	26-50	Portador de enfermedad neoplásica con o sin invasión ganglionar locorregional. Periodo libre de enfermedad menor a dos años
III	51-65	Portador de enfermedad neoplásica con extensión.

ANEXO 4:

Tabla 4: Escala de Karnofsky <sup>(10)</sup>.

GRADO 0: con actividad normal y capacidad para realizar todas las actividades que desempeñaba previamente.

GRADO I: con restricción al ejercicio físico intenso, pero con capacidad para el trabajo ligero y la deambulaci3n.

GRADO II: con capacidad para valerse por s3 mismo y para la deambulaci3n, pero con incapacidad para cualquier clase de trabajo.

Permanece en cama o sentado menos del 50% del tiempo diurno.

GRADO III: con capacidad limitada para valerse por s3 mismo, pasa en cama o sentado m3s del 50% del tiempo diurno.

GRADO IV: completamente incapacitado.

ANEXO 5

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio.

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>2</sup>Ehsan Rafeemanesh, et al. <b>Evaluation of Breast Cancer Risk in Relation to Occupation.</b> Middle East Journal of Cancer, 2018.</p>	<p>Estudio caso control. n= 965</p>	<p>Edad. IMC. Tabaquista. Estado civil. Nivel educativo. Actividad física. Lactancia. Terapia de reemplazo hormonal. Anticonceptivos orales. Antecedentes familiares de cáncer de mama.</p>	<p>60.6% de los casos eran profesores. La actividad física realizada, tabaquismo, e historia familiar de cáncer difería entre los grupos caso y control. Luego de ajustar potentes confusores, las profesoras poseían más riesgo de padecer cáncer de mama en comparación con otras ocupaciones.</p>	<p>La profesión de docente puede representar un importante riesgo para cáncer de mama. La enfatización en programas que habiliten screening más tempranos en quienes ejerzan esta profesión son necesarios.</p>
<p><sup>3</sup>Jesús Manuel Pérez Viejo, <b>Eficacia de un proyecto de inserción laboral en mujeres con cáncer de mama,</b> 2012, UNIR.</p>	<p>Estudio descriptivo longitudinal, n=13</p>	<p>Calidad de vida relacionada con la salud. Percepción de enfermedad. Ansiedad y Depresión Variables socio-demográficas (edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral actual, tipo de contrato, institución contratadora, experiencia laboral, puesto que ocupaba, duración del trabajo)</p>	<p>Un 30.8% de las mujeres se encontraba desempleadas y un 15.4% con incapacidad laboral transitoria. El estado emocional, fatiga, disnea, y las dificultades económicas empeoran. Los efectos secundarios de la terapia disminuyen</p>	<p>Hay evidencia suficiente de que el programa de formación e inserción ha resultado eficaz a la hora de tener en cuenta las dificultades laborales por el hecho de pertenecer al sexo femenino y por vivir con las secuelas.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
		Variables médicas: (diagnóstico, pronóstico, estadio del tumor, fase de la enfermedad, tratamientos oncológicos, historia psicopatológica previa, tratamiento psicológico tratamiento psicofarmacológico).	A su vez aumentan los síntomas relacionados con el pecho y brazo. Mejora la percepción de la enfermedad.	Se ha dado respuesta a una demanda social emergente de mujeres superviviente, hasta ahora inadvertida.
<p><sup>6</sup>Landeiro, L. <b>Retorno ao trabalho em pacientes com câncer de mama tratadas em um serviço oncológico do Sistema Unicode Saúde (SUS)</b> Tese: Sao Paulo- Faculdade de Medicina, 2017</p>	Estudio prospectivo, observacional 125 pacientes	Datos demográficos. Datos clínicos. Datos socioeconómicos	Luego del diagnóstico la reinserción laboral a los 6 meses fue de 21.5%, a los 12 meses 30.3% y a los 24 meses fue 60.4%. De forma positiva afectó la reinserción laboral: Renta mensual mayor o igual a 2 sueldos mínimo. Cirugía conservadora de mama. Oferta de ajuste en el trabajo por el jefe. En forma negativa: Terapia endocrina. Diagnóstico de depresión posterior al de cáncer.	Las tasas de reinserción a los 12 y 24 meses post el diagnóstico de cáncer de mama son inferiores a los estudios de similares características realizados en Europa y América del Norte.

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>8</sup> Vicente - Herrero, et al. <b>Criterios de incapacidad laboral en cáncer de mama.</b> Semergen-2013; 39(2):95-100.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Historia clínica. Exploración física. Pruebas complementarias Factores pronósticos (relacionados con el paciente, con la neoplasia, con el tratamiento y la respuesta al mismo). Estadificación (TNM). Secuelas del tratamiento.</p>		<p>La medicina evaluadora debe adaptarse al diagnóstico, pronóstico y evolución de la enfermedad, incluye actualizar la formación médica en criterios de incapacidad laboral. Requiere facilitar la reincorporación laboral y readaptación del paciente por parte de las empresas. Ante la reincorporación el grado de incapacidad disminuye lo cual significa un éxito clínico y laboral para que la trabajadora se reincorpore de forma activa.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>11</sup> Muriel Assunta Musti, et al. <b>Perceived work ability at return to work in women treated for breast cancer: a questionnaire re-based study.</b> Medicina del Lavoro 2018.</p>	<p>Análisis de regresión logística múltiple. N = 503.</p>	<p>Información personal. Historia clínica. Factores relacionados con el cáncer. Características del trabajo. Proceso de retorno al trabajo. Factores relacionados con el trabajo.</p>	<p>El 43.5% de las participantes reportaron habilidad laboral reducida, siendo mayor en solteras y en aquellas tratadas con mastectomía. Aquellas que trabajaban como asistentes, vendedoras o en oficinas tuvieron menos repercusión en la habilidad laboral. Las que percibieron disminución en su habilidad reportaron mayor cambio de tareas por parte del empleador y discriminación.</p>	<p>La reducción de la habilidad para el trabajo se percibe comúnmente en mujeres que retornan al trabajo después del tratamiento para cáncer de mama. Salud ocupacional, y fisioterapeutas deben ser conscientes de los factores que influyen la percepción de reducción de habilidad para establecer facilitadores.</p>
<p><sup>12</sup> López-Guillén García A, et al. <b>Retorno al trabajo tras cáncer de mama.</b> Medicina y Seguridad del Trabajo.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>		<p>6 de 10 mujeres están incapacitadas para trabajar, 8 de 10 se curarán y 4 de 10 retomarán la actividad laboral. 47% terminará en incapacidad permanente.</p>	<p>El retorno al trabajo mejora la calidad de vida y salud laboral. Las consecuencias incapacitantes dependen de las secuelas del cáncer, del tratamiento y necesidad de apoyo psicológico.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>13</sup> Paalman C H, et al.  <b>Employment and social benefits up to 10 years after breast cancer diagnosis: a population-based study.</b>                      British Journal of Cancer (2016).</p>	<p>Estudio de cohorte, muestra de 26120 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama invasivo primario, antes de los 55 años de edad, en países bajos en el periodo de 2000-2005.</p>	<p>Mujeres sin ingresos personales.                      Beneficios por discapacidad                      Beneficios de desempleo.                      Bienestar.                      Cualquier evento relacionado con el trabajo (pérdida de empleo remunerado, recibo de pensión de invalidez, prestaciones de desempleo o asistencia social).                      Mujeres con ingresos por empleo.                      Mujeres con beneficios por discapacidad.                      Mujeres con beneficios de desempleo.                      Mujeres en bienestar.</p>	<p>Diez años luego del diagnóstico se observó que los beneficios por discapacidad eran del 32.7%. El riesgo de pérdida de ingresos era mayor en las pacientes en los primeros años luego del diagnóstico. La incidencia para obtener beneficios por discapacidad aumentaba a edades más tempranas, y cuanto más avanzado era el estadio de la enfermedad. Pacientes tratadas con QT presentaban mayores posibilidades de sufrir eventos adversos relacionados con el trabajo. Las tratadas con hormonoterapia tenían menor riesgo de padecer eventos adversos relacionados con el trabajo.</p>	<p>Las pacientes tratadas con mastectomía, quimioterapia, y/o linfadenectomía, tenían un aumento en el riesgo de padecer adversidades laborales. Luego de los dos años de diagnóstico en aquellas entre 35 a 45 años se halló un aumento del riesgo de perder el trabajo. En contraste con otros estudios, se encontró que no aumentaba los eventos adversos relacionados con el trabajo en las pacientes tratadas con terapia hormonal.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>14</sup>Villarreal, et al.  <b>Breast Cancer in young women in Latin America: An unmet, growing burden.</b>                      Global Health and Cancer. The Oncologist 2013.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Mortalidad.                      Subtipos histológicos del cáncer.                      Tratamientos.</p>	<p>La incidencia y mortalidad del cáncer de mama de las mujeres latinoamericanas de 44 años era mayor que en los países desarrollados. (20% vs. 12% and 14% vs. 7%, respectivamente). El subtipo HER2 de cáncer de mama fue frecuentemente observado en las jóvenes latinoamericanas.</p>	<p>El aumento de la incidencia y mortalidad del cáncer de mama en América latina una acción en la región. Es necesario monitorear la clínica e incidencia de ésta patología así como la aplicación de protocolos para la educación de las personas y de los profesionales de salud. Tomándose esto como principal próxima medida a tomar.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>15</sup>Noeres, et al. <b>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</b> 2013. SupportCare Cancer.</p>	<p>Estudio prospectivo n=227 mujeres con cáncer de mama n=647 mujeres que viven al norte de Alemania</p>	<p>Dificultades en el trabajo. Efectos secundarios del tratamiento.</p>	<p>Un año después de la primera cirugía, casi tres veces más sobrevivientes de cáncer habían abandonado su empleo, en comparación con las mujeres en el grupo de referencia y a los 6 años después de la cirugía, la probabilidad de volver al trabajo seguía siendo sólo la mitad.</p>	<p>Las supervivientes al cáncer de mama en Alemania tienen aumentado el riesgo de abandono del trabajo remunerado.</p>
<p><sup>16</sup>Pereira, et al. <b>Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer.</b> Invest.Educ. Enferm 2016</p>	<p>Estudio longitudinal 87 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que fueron sometidas a mastectomía en 2012.</p>	<p>Grupo de edad. Estado civil. Procedencia. Etnia. Nivel educacional. Condición socio-económica.</p>	<p>En el posoperatorio la función psíquica, social, sexual, financiera y la percepción de auto imagen corporal, empeoraron. La función cognitiva y las perspectivas a futuro mejoraron.</p>	<p>La calidad de vida después de la mastectomía empeoró, evidenciando la necesidad de un trabajo interdisciplinario dedicado a su recuperación y rehabilitación.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>18</sup>Lindsey A. Torre, et al. <b>Global cancer statistics, 2012.</b> American cancer society, 2015.</p>	<p>Estudio epidemiológico</p>	<p>Incidencia de mortalidad por cáncer. Prevalencia mundial de cáncer por países y regiones.</p>	<p>Se diagnostican 14,1 millones de nuevos casos de cáncer y 8,2 de personas millones mueren por cáncer a nivel mundial en 2012.</p>	<p>El cáncer de pulmón y cáncer de mama son los más frecuentemente diagnosticados y representan la principal causa de muerte por cáncer en mujeres y hombres. En países más desarrollados el cáncer de próstata es el más diagnosticado.</p>
<p><sup>19</sup>Consuelo Rodrigo, et al. <b>Valoración de la aptitud laboral en trabajadoras sanitarias con cáncer de mama.</b> 2011; “Medicina y Seguridad del trabajo”.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>		<p>Apta: presenta una capacidad funcional sin limitaciones para las tareas esenciales de su puesto de trabajo. No apta: cuando su situación clínica no responde a las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo. Apta condicional: se incorpora parcialmente.</p>	<p>Una vez superado el tratamiento de su cáncer, la mujer puede ser perfectamente apta para su reincorporación a la vida laboral.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>20</sup> Islam, et al. <b>Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review.</b> Malasia, 2013.</p>	<p>26 artículos, 7 cualitativos, 19 cuantitativos.</p>	<p>Factores sociodemográficos. Factores relacionados con la enfermedad. Factores relacionados con el tratamiento: cirugía, quimioterapia, radioterapia, tratamiento hormonal. Factores psicológicos: motivación, pasión por la profesión, aceptación. Factores relacionados con el trabajo: facilidades en el trabajo, flexibilidad, apoyo por parte de compañeros y empleadores.</p>	<p>El retorno varía desde 43% a 93% a partir del año del diagnóstico. En Holanda es el más bajo (43%) y en EEUU el más alto (93%) a los 12 meses del diagnóstico. Latinos viviendo en EEUU poseen un retorno de 27% a los 6 meses. A los 3 años del diagnóstico sólo el 53% retornan al trabajo.</p>	<p>La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de mama prefieren retornar al trabajo luego de finalizado el tratamiento del mismo.</p>
<p><sup>21</sup> Myung Kyung Lee, et al. <b>Three-Year Prospective cohort study of factors associated with return to work after breast cancer diagnosis.</b> Springer Science Business Media New 2016.</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo. 288 mujeres, diagnosticadas con cáncer de mama entre los años 2004 a 2006. Con edades entre 18 y 65 años.</p>	<p>Características sociodemográficas y clínicas. Ejercicio regular. Fatiga relacionada con el cáncer. Bienestar. Retorno al trabajo.</p>	<p>Pacientes T0: jóvenes, mayor nivel educativo, con trabajo a la hora del diagnóstico, y práctica de ejercicio regular tuvieron un mayor retorno. Tener hijos, y secuelas que comprometían los brazos fueron factores negativos para el retorno al trabajo.</p>	<p>Las mujeres con mejor nivel educativo, que practican ejercicio, tienen una imagen corporal positiva, y bienestar anímico tienden a retornar al trabajo en los primeros 36 meses.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
			<p>Pacientes T1: pérdida de apetito, fatiga fueron negativos para el retorno al trabajo.</p> <p>Pacientes T2: imagen corporal positiva, buena función física, bienestar emocional, práctica de ejercicio previo al diagnóstico fueron positivas para el retorno al trabajo.</p>	
<p><sup>22</sup>Laura Bajuk, Micaela Reich  <b>Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres Uruguayas con Cáncer de Mama.</b>                      Universidad Católica del Uruguay</p>	<p>Estudio epidemiológico de tipo descriptivo, comparativo, correlacional y transversal.                      n= 34</p>	<p>Variables sociodemográficas.                      Tipo de tratamiento.                      Tipo de cirugía recibida.</p>	<p>La media de la edad diagnóstica fue entre 50- 59 años.                      Características: antecedentes familiares (79,4%), amas de casa (55,9%), primaria completa (50,0%), hijos (88,2%) quimioterapia (73,5%), mastectomía radical (53%).</p>	<p>Se observó que tanto el tipo de cirugía como el tratamiento recibido tenía impacto en la calidad de vida de las pacientes.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>23</sup>Marie I. Nilsson, et al. <b>Changes in importance of work and vocational satisfaction during the 2 years after breast cancer surgery and factors associated with this.</b> Journal of CancerSurvivors. New York (2016).</p>	<p>Estudio de cohortes prospectivo. Las mujeres participantes del estudio respondieron a diferentes cuestionarios al alta de su tratamiento y a los 4, 8, 12, 18 y 24 meses post tratamiento. 692 mujeres participaron del estudio.</p>	<p>Importancia del trabajo. Satisfacción laboral. Capacidad de trabajo al inicio. Apoyo social del supervisor y colegas.</p>	<p>Más de la mitad de las pacientes referían que el trabajo era de las actividades más importantes en su vida y se encontraban satisfechas con su situación laboral. El apoyo de los colegas afectó positivamente las calificaciones sobre la importancia del trabajo así como otros factores: mayor edad, mejor capacidad física y de trabajo mental.</p>	<p>Las mujeres calificaron con un nivel alto la importancia del trabajo y la satisfacción vocacional, lo que apunta a una perspectiva positiva para los sobrevivientes de cáncer con respecto a la vida laboral. Los factores importantes que favorecen el entorno laboral y la capacidad laboral deben evaluarse e intervenir en la rehabilitación del cáncer.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>24</sup>Charlotte Peugniez, et al.  <b>Return to work after treatment for breast cancer: single center experience in a cohort of 273 patients.</b>                      Abril 2011.</p>	<p>Estudio de cohorte.                      n=273.</p>	<p>Variables personales: edad, nivel educativo, salud física previa al diagnóstico, nivel de fatiga, nivel de ansiedad, apoyo de pareja, familia y colegas.                      Variables relacionadas con la enfermedad: modo de descubrimiento de enfermedad, tipo de tratamiento y secuelas al finalizar tratamiento.                      Variables relacionadas con el trabajo: tipo de empleador, categoría del trabajo, restricciones del trabajo, tipo de contrato, tiempo de trabajo y procedimiento para retornar al trabajo.</p>	<p>La media de edad de diagnóstico fue de 48,3 años.                      78,9% de las pacientes retornaron al trabajo, y la media de recuperación fue de 11,5 meses.                      Las categorías de ocupación eran mayormente trabajadoras de oficina 33,6%, profesiones intermedias 24,4%, gerentes 25,2%.                      Entre las mujeres que retornaron al trabajo 85% volvieron a su trabajo previo, 15% cambiaron de trabajo; el 38% del total comenzó trabajando medio tiempo.</p>	<p>Los factores que influyen en la disminución del retorno al trabajo son: edad, quimioterapia previa, secuelas del tratamiento, y trabajo pesado.                      La edad es el factor más importante relacionado con el retorno al trabajo, se vio que las pacientes de mayor edad no retornaban tanto al trabajo a los 18 meses posteriores del diagnóstico.                      El menor nivel educativo también disminuyó el retorno al trabajo y el único factor clínico que se relacionaba fue la quimioterapia.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>25</sup>Wenjun Sun, et al. <b>Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment.</b></p>	<p>Estudio transversal observacional, de 43 mujeres de 25 a 65 años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama, activas a nivel laboral a la hora del diagnóstico, en tratamiento.</p>	<p>Afectación del trabajo por el diagnóstico de cáncer. Dificultades en trabajo. Facilitadores para realizar tareas. Apoyo en el empleo.</p>	<p>De las 43 participantes 35 se encontraban trabajando bajo tratamiento activo. De las 35 la mayoría eran caucásicas (94.3%), y tenían al menos educación secundaria realizada (77.2%).</p>	<p>A pesar de las barreras que se presentan a nivel laboral durante el tratamiento activo, las estrategias y facilitadores ayudan a superar las mismas. El soporte y la guía en como solicitar o proveer modificaciones en el trabajo para mejorar la adaptación ayuda en la continuidad laboral.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>26</sup>José Manuel Vicente Pardo, et al. <b>Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama</b> 2017, Revista Medicina y Seguridad del trabajo.</p>	<p>Revisión bibliográfica, hasta mayo 2017.</p>	<p>Ansiedad Depresión</p>	<p>El 36% de las mujeres con cáncer de mama sufre depresión y precisa de apoyo psiquiátrico, y el 55% padece algún tipo de trastorno emocional por ansiedad o trastorno adaptativo que precisa cuando menos de apoyo psicológico y de prescripción de ansiolíticos, en alguna de las sucesivas fases del tratamiento del cáncer de mama.</p>	<p>El retorno al trabajo se ve obstaculizado por las secuelas del tratamiento y por los procesos psicológicos que aparecen. Lo cual afecta la imagen y la auto percepción de la paciente, favoreciendo la aparición de cuadros de ansiedad o trastornos mal adaptativos, afectando el retorno laboral. Es imprescindible poder identificar y prevenirlos para su abordaje con el fin de obtener una mayor reincorporación de estas mujeres al trabajo.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>27</sup> Elisa kern de Castro y Lourdes Moro.  <b>Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y post tratamiento del cáncer de mama.</b>                      Psicooncología. 2012.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>		<p>Al final del tratamiento se vio en un grupo un aumento del estrés ya que las pacientes perciben que se pierde el cuidado que recibían hasta el momento. Las supervivientes que hacen esfuerzos para cambiar sus hábitos, como aumentar la actividad física, dejar de fumar y no beber alcohol, obtuvieron mejores resultados. Los autores creen que el periodo post tratamiento inmediato es oportuno para promover cambios en los cuidados con la salud.</p>	<p>El auto-cuidado requiere intervenciones multidisciplinarias que consideren las necesidades de las pacientes. La participación del entorno familiar es necesario. Debe prestar importancia trabajar en la autoimagen y autoestima. El autocuidado debe estar enfocado a trabajar en las posibles secuelas físicas, emocionales y sociales. En todas las etapas de la enfermedad es necesario el trabajo del psicooncólogo que enfatice la salud y supervivencia.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>28</sup> Cheng, et al. <b>Cognitive challenges while at work and work output in breast cancer survivors employed in a rapidly evolving economy.</b> 2018 Journal of Cancer Survivorship China</p>	<p>Estudio retrospectivo, casos (sobrevivientes al cáncer de mama) y controles (no cáncer). n=267</p>	<p>Medidas demográficas. Tipo de trabajo. Estrés laboral. Ansiedad y depresión. Fatiga. Limitaciones cognitivas relacionadas con el trabajo. Producción de trabajo.</p>	<p>El grupo mujeres sobrevivientes al cáncer de mama (BCS) tuvo una mediana de 3,2 años de tratamiento, con un tiempo mayor, más probabilidades de divorciarse, tener hijos, y fue más probable que trabajen a tiempo parcial. El grupo BCS reportó mayores niveles de fatiga, malestar general, y niveles más bajos de producción de trabajo. Los síntomas cognitivos en el trabajo estaban relacionados con niveles más bajos en cantidad, calidad y la puntualidad de trabajo realizado en el grupo de BCS.</p>	<p>En el contexto del trabajo, limitaciones cognitivas se asociaron con niveles más bajos de producción de trabajo informado exclusivamente en el grupo de BCS.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>29</sup> Vivar et al.  <b>Impacto Psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: Propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes.</b> 2010.  ElsevierDoy ma.</p>	<p>Revisión narrativa.</p>	<p>Área física.  Área psicológica  Área social.</p>	<p>Los estudios revisados muestran que en la actualidad los planes de cuidados luego del tratamiento son reducidos. En función de los problemas más comunes se propone un plan de cuidados que comprende 5 áreas de intervención: Tratamiento y seguimiento de posibles efectos tardíos derivados de los tratamientos con quimio y radioterapia. Detección precoz de recidivas Educación para la salud, para aumentar los conocimientos de la enfermedad Manejo de ansiedad y depresión y talleres de autoestima. Cuidado familiar.</p>	<p>Se justifica la implantación de un nuevo plan de cuidados dirigidos a las supervivientes de cáncer, que garantice el seguimiento de su estado de salud. La propuesta pretende impulsar el trabajo sobre esta temática y abrir nuevas líneas de investigación.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>30</sup> Cheng, et al. <b>Impact of Cognitive and Psychological Symptoms on Work Productivity and Quality of Life among Breast Cancer Survivors in Hong Kong.</b> 2016; Journal of Occupational Therapy (OT).</p>	<p>Estudio transversal a base de cuestionarios. Se incluye y compara a 30 mujeres sanas, 30 mujeres con cáncer de mama y 30 mujeres con enfermedad músculo esquelética. Tamaño total de la muestra de 90 participantes.</p>	<p>Productividad laboral y calidad de vida.</p>	<p>No se encontraron diferencias significativas en cuanto a los cuestionarios de niveles de depresión y ansiedad entre los grupos. Tampoco pudo ser constatada una diferencia significativa en cuanto a la productividad laboral. Se encontró que existe una fuerte asociación entre las dificultades cognitivas y la afección en la calidad de vida de las pacientes con cáncer.</p>	<p>Se puede concluir en la investigación que las pacientes que integraban el grupo de cáncer de mama, en comparación con los otros grupos, presenta mayores limitaciones cognitivas, esto influye de forma negativa en su calidad de vida. La asociación entre las limitaciones cognitivas y la productividad laboral no pudo ser establecida.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>31</sup> Vidor et al  <b>Decrease social inequalities return-to-work: development and design of a randomised controlled trial among women with breast cancer.</b>                      BMC Cáncer 2014.</p>	<p>Estudio multicéntrico controlado y aleatorizado.                      n= 300, 150 grupo A de intervención y 150 en grupo B de control.</p>	<p>-Factores asociados con el retorno al trabajo.                      -Resultados de investigaciones realizadas previamente.                      -Información brindada por la “HealthEmploymentInformationServices”.</p>	<p>Resultados esperados: que existan menores desigualdades en cuanto a factores sociales para el retorno laboral de las pacientes en el grupo A, de intervención.</p>	<p>Aún sin conclusión.</p>
<p><sup>32</sup> Heuser, et al.  <b>Sociodemographic and disease relate determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study</b>                      2018. BMC HealthServicesResearch.</p>	<p>Cohorte longitudinal prospectivo.                      n=577</p>	<p>Diagnóstico y factores médicos. Tratamiento y factores relacionados con el estado funcional. Factores relacionados con el trabajo. Factores psicosociales. Factores sociodemográficos.</p>	<p>35,2% pacientes no volvieron a trabajar dentro de las 40 semanas de la cirugía, mientras que 64,8% pacientes volvieron al trabajo.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el retorno al trabajo entre los grupos de pacientes con diferencias sociodemográficas.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>33</sup> Victoria S. Blinder, MD, et al. <b>Return to Work in Low-Income Latina and Non-Latina White Breast Cancer Survivors: A 3-Year Longitudinal Study.</b> Wiley Online Library. 25 de agosto año 2011.</p>	<p>Estudio longitudinal prospectivo a 3 años. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama 6 meses previos al comienzo. De descendencia latina y no latina. n= 921 a 6 meses. n= 666 a los 36 meses.</p>	<p>Estatus laboral. Nivel educativo. Familia. Etnia. Nacionalidad. Calidad de vida. Estadio de la enfermedad. Tratamiento recibido. Comorbilidades. Soporte social. Tipo de trabajo.</p>	<p>En general las pacientes latinas referían mayor dificultad en el retorno laboral ya que tenían menor nivel educativo y acceso a empleos más exigentes físicamente. A pesar de eso, 60% de las pacientes de ambos grupos retornaron al trabajo luego de los 36 meses.</p>	<p>No se encontró una diferencia significativa en cuanto a la carga horaria entre los grupos y de ambos se concluye que la actividad laboral es un factor favorecedor en cuanto al nivel y calidad de vida. Se observa una relación inversa entre el retorno al trabajo asociado a comorbilidades y efectos adversos del tratamiento en la población latina pero no así en la no latina.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>34</sup> Sietske J Tamminga, et al. <b>Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study.</b> Scandinavia n journal of work, enviroment and health, 2012.</p>	<p>Estudio cualitativo. n=12.</p>	<p>Discapacidades físicas o psíquicas, propias de la personalidad de la paciente o consecuencia de la enfermedad y sus tratamientos. Factores relacionados con el ambiente laboral, sociocultural, del equipo médico tratante y familiar de cada paciente. Posibilidades de acceso a tratamientos de rehabilitación.</p>	<p>A través de la realización de las entrevistas, se logra identificar factores que influyen negativamente tanto en las etapas pre y post retorno laboral a nivel de factores personales, familiares, sociales, del propio proceso de enfermedad y sus repercusiones. Lo mismo sucede con factores que pueden resultar favorecedores lo que resulta en un pie para continuar investigando y generar estrategias de retorno laboral para estas pacientes.</p>	<p>El estudio observa que la mayoría de las mujeres intervenidas por esta patología pueden regresar a su trabajo luego del tratamiento. Sin embargo, pueden existir limitaciones físicas, psicológicas, dependientes del clima laboral, entre otras. Pueden incidir tanto de forma positiva como negativa en el reintegro laboral de la paciente.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>35</sup> Ahn, et al.  <b>Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them.</b> Breast Cancer Res Treat (2009)</p>	<p>Estudio transversal. Compara las sobrevivientes de cáncer de mama de Corea (n = 1594) que han estado trabajando antes del diagnóstico con un grupo de 20 mujeres de la población coreana general (n = 415)</p>	<p>Empleo.                      Características sociodemográficas incluyeron:                      Edad.                      Nivel educativo. Estado civil.                      Lugar de residencia.                      Ingresos familiares.                      Las variables clínicas incluyeron: Número de comorbilidades.                      Estadio de la enfermedad                      Tiempo transcurrido desde la última cirugía.                      Tipo de cirugía.                        Tipo de tratamiento contra el cáncer.</p>	<p>El empleo disminuyó de 47,6% a 33,2% después de tratamiento del cáncer.                      Se observó una asociación inversa entre el empleo y los bajos niveles de educación, bajos ingresos familiares, múltiples comorbilidades, estadio de la enfermedad, y la mastectomía.                      Las mujeres que viven con un cónyuge eran más propensos a dejar de trabajar después del tratamiento en comparación con mujeres que no tenían cónyuge.                      La fatiga y el cansancio eran las dificultades encontradas más frecuentemente.</p>	<p>Ciertas poblaciones, como los que tienen menos educación, personas con bajos ingresos, y casados, tienen menos probabilidades de volver a trabajar. Es posible que ciertos factores clínicos, tales como el tipo de cirugía, podría tener diferentes efectos sobre el empleo en las sociedades occidentales y asiáticas, ya que el empleo es un fenómeno social.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>36</sup> José Manuel Vicente Pardo, Araceli López-Guillén García. <b>Cáncer en población trabajadora</b> <b>Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social.</b> 2018, Medicina y Seguridad del trabajo.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Cáncer en la población trabajadora: cáncer ocupacional, cáncer profesional, causalidad del cáncer. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social: retorno al trabajo tras cáncer, exclusión social, toxicidad financiera.</p>	<p>10% de las incapacidades permanentes son por cáncer. 30% de los enfermos perderá su trabajo o lo habrá perdido en el proceso de tratamiento. 53% de los pacientes sobrevive más de cinco años, pero entorno al 55% de los pacientes con cáncer no retorna al trabajo.</p>	<p>Se necesita de forma urgente mejorar sistemas de archivos respecto al cáncer, para crear un mapa de incapacidad. Es importante sensibilizar al sistema sanitario para mejorar el registro de estos pacientes.</p>
<p><sup>37</sup> Allegra W. Timperi, et al. <b>Employment status and quality of life in recently diagnosed breast cancer survivors.</b> Junio, 2013.</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo. 2013 mujeres que tuvieran al menos 21 años a la hora del diagnóstico.</p>	<p>Empleo: trabajo activo, horas día, y días a la semana (cuestionario AAFQ). Estado de salud (cuestionario QOL): bienestar físico, bienestar funcional, bienestar emocional, bienestar familiar y social, preocupaciones propias del cáncer. Características clínicas: estadio de la enfermedad, características tumorales, tratamiento recibido.</p>	<p>69% de las mujeres se encontraban asociadas a un trabajo a la hora de la entrevista. Las mujeres que se encontraban trabajando de 1-19 horas por semana poseen un nivel significativamente más alto de bienestar funcional y social.</p>	<p>El bienestar social, y soporte a la paciente es mayor cuando esta se encontraba trabajando. 34% refirieron que el trabajo era una distracción de sus problemas por la enfermedad.</p>

Tabla 5. Artículos incluidos en el estudio. (Continuación)

Autor, título, año, revista	Tipo de diseño/Tamaño de muestra	Variables dependientes	Resultados	Conclusiones
<p><sup>38</sup> Anna Schmidt, et al. <b>After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers.</b> 2015. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. SupportCancerCare.</p>	<p>Estudio multicéntrico. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama luego de 10 semanas de iniciado el tratamiento. n= 1248.</p>	<p>Necesidad de información. Información previa sobre la salud en general y la enfermedad. Rol de los diferentes profesionales de la salud en la emisión de información.</p>	<p>Paciente con mayor nivel educativo, menor información previa sobre la enfermedad, en edad laboral activa y estadios avanzados fueron los que más requirieron información por parte del equipo de salud.</p>	<p>La necesidad de información sobre cuidados luego del tratamiento fue menor en los pacientes que reportaron haber recibido la misma por parte de trabajadores sociales y ginecólogos.</p>
<p><sup>39</sup> Mercedes Río, et al. <b>Inserción laboral en mujeres después de un cáncer de mama: una ayuda a la integración social.</b> Psicooncología. 2010.</p>	<p>Transversal 48 mujeres, 36 en seguimiento de estudios previos y 12 de nueva inclusión</p>	<p>Valor del trabajo. Motivación hacia la búsqueda de empleo. Trabajo como recurso de afrontamiento. Autoimagen. Discriminación laboral.</p>	<p>62.5% reinserción laboral. 8.33% reciben ayuda. 4.16% participa de programas para buscar trabajo. 25% se encuentra en búsqueda activa o haciendo cursos de formación.</p>	<p>La recuperación psico-física es fundamental para la integración social, garantiza independencia. Muestra insuficiente para obtener resultados más concluyentes.</p>

ANEXO 6

Tabla 6: Descripción de las secuelas ocasionadas por el cáncer de mama, sus limitaciones funcionales y laborales.

Secuelas	Limitación funcional	Limitación de las tareas laborales
Linfedema	Limitación del arco de movilidad del brazo afecto Menor resistencia a la sobrecarga del brazo	Acarreo, porteo de pesos, Acciones continuadas con los brazos en alto. En general altos requerimientos dinámicos y de fuerza con el brazo afectado Movimientos repetitivos mano brazo Uso de prendas ajustadas en brazo Cercanía a fuentes de calor Exposición a radiación solar intensa Manipulación de herramientas cortantes Exposición a golpes, heridas, abrasiones o quemaduras
Neuropatía Plexopatía	Déficit de sensibilidad Déficit funcional proximal del brazo. Déficit funcional en mano	Sobrecargas dinámicas y de esfuerzo intensas con el brazo afectado. Acciones de fuerza y destreza combinadas Estatismos continuados con el brazo afectado Movimientos repetitivos mano brazo. Exposición a quemaduras (frío o calor) Manejo de elementos cortantes. Manejo de tóxicos o irritantes.

Tabla 6: Descripción de las secuelas ocasionadas por el cáncer de mama, sus limitaciones funcionales y laborales (continuación).

Secuelas	Limitación funcional	Limitación de las tareas laborales
Dolor	Agotamiento precoz Déficit de movilidad del brazo generalmente a nivel de hombro Déficit para posturas forzadas del tronco Pérdida de fuerza	Manejo de pesos Acciones continuadas con los brazos en alto. Altos requerimientos dinámicos y de fuerza con el brazo afectado Movimientos repetitivos mano brazo Uso de prendas ajustadas en brazo o pecho
Cicatrices Lesiones Dérmicas	Déficit de movilidad del brazo tanto en elevación como en separación o rotaciones Trastornos sensitivos Hiperalgnesia	Sobrecargas dinámicas y de esfuerzo intensas con el brazo afectado Uso de prendas ajustadas en brazo o pecho Cercanía a fuentes de calor Exposición a golpes o heridas
Cardíacas	Limitación para esfuerzos intensos o continuados	Manipulación de cargas Deambulacion exigente Despliegue de fuerza intensa o continuada. Exposición a fuentes de calor muy intensas
Astenia	Menor capacidad para realizar esfuerzos	Sobrecargas dinámicas y de esfuerzo intenso. Manipulación de cargas. Deambulacion exigente. Despliegue de fuerza intensa o continuada. Tareas de corte físico en general

Tabla 6: Descripción de las secuelas ocasionadas por el cáncer de mama, sus limitaciones funcionales y laborales (continuación).

Secuelas	Limitación funcional	Limitación de las tareas laborales
Artralgias	Menor capacidad para realizar esfuerzos. Bajo umbral de fatiga hiperalgesia	Sobrecargas dinámicas y de esfuerzo intensas Manipulación de cargas. Deambulaci3n exigente Despliegue de fuerza intensa o continuada Tareas de corte f3sico en general
Ps3quicas	D3ficit emocional, lentitud de pensamiento, menor capacidad ejecutiva mental, menor atenci3n y concentraci3n, d3ficit para tareas mentales complejas y para el contacto social exigente con los dem3s	Tareas de alta exigencia intelectual, tareas de alta responsabilidad, contacto exigente en atenci3n a las personas o su cuidado. Tareas de alta concentraci3n o atenci3n