

Natalia Camejo-Martínez^{1a}, Cecilia Castillo-Leska^{1b}, Ana Laura Hernández-Ibero^{2c}, Nora Amelia Artagaveytia-Cóppola^{3d}, Dahiana Lourdes Amarillo-Hernández^{1e}, Gabriel David Krygier-Waltier^{1f}

Resumen

Introducción: la reinserción laboral y la reanudación de las tareas del hogar suponen el último paso en la superación del cáncer de mama (CM).

Objetivo: evaluar si las características clínicas y el tipo de tratamiento afectan de forma negativa el desempeño en el puesto de trabajo y en el hogar.

Material y métodos: se incluyeron 119 pacientes diagnosticadas de CM precoz. Se midieron las variables laborales y las relacionadas con las tareas del hogar.

Resultados: al ser diagnosticadas, la mayoría de las pacientes tenía trabajo y realizaba las tareas del hogar. A los dos años de finalizado el tratamiento, el 50% de las pacientes que trabajaban continuaba trabajando y el 68.6% de estas tuvieron dificultades para retomar su trabajo. Las pacientes que no retomaron su actividad laboral fueron diagnosticadas en estadios más avanzados y tuvieron más complicaciones postoperatorias ($p < 0.005$). En cuanto a la ejecución de las tareas del hogar, el 83.3% tuvieron algún grado de dificultad para llevarlas a cabo. Las pacientes que fueron sometidas a vaciamiento axilar ganglionar, las que recibieron más frecuentemente apoyo psicológico y las que tuvieron más complicaciones postoperatorias realizaron las tareas del hogar con mayor esfuerzo ($p < 0.005$).

Conclusiones: una vez terminado el tratamiento, el 50% de las pacientes no se reincorporó a su actividad laboral. En este caso, se objetivó el efecto negativo del estadio y de las complicaciones postoperatorias ($p < 0.005$). Estos datos revelan que la reinserción laboral tras el diagnóstico y tratamiento del CM es complicada.

Abstract

Background: Returning to work and performing housework tasks (HWT) is the final step in overcoming breast cancer (BC).

Objective: To assess whether clinical characteristics and type of treatment impact employment status and performance of HWT.

Material and methods: A total of 119 patients diagnosed with early BC were enrolled. Occupational and HWT-related variables were measured.

Results: At diagnosis, most of the patients were employed and performed HWT. Two years after the end of treatment, 50% of the patients who were working continued to work and 68.6% of these had issues returning to work. Patients who did not return to work were diagnosed at more advanced stages and had more postoperative complications ($p < 0.005$). Regarding the execution of HWT, 83.3% had some degree of difficulty to perform them. Patients who underwent axillary nodal removal, those who received more frequent psychological support, and those who had more postoperative complications performed HWT with greater difficulty ($p < 0.005$).

Conclusions: Once treatment had finished, 50% of patients did not come back to their work. In this case, the stage negative effect and the postoperative complications materialized. These data reveal that returning to work after BC diagnosis and treatment is complicated.

¹Universidad de la República, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Servicio de Oncología. Montevideo, Uruguay

²Universidad de la República, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Departamento de Psicología Médica. Montevideo, Uruguay

³Universidad de la República, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Departamento Básico de Medicina. Montevideo, Uruguay

ORCID: [0000-0002-8684-0291^a](https://orcid.org/0000-0002-8684-0291), [0000-0002-0417-0512^b](https://orcid.org/0000-0002-0417-0512), [0000-0001-7335-9530^c](https://orcid.org/0000-0001-7335-9530), [0000-0001-8798-7941^d](https://orcid.org/0000-0001-8798-7941), [0000-0002-8615-8639^e](https://orcid.org/0000-0002-8615-8639), [0000-0002-0518-1854^f](https://orcid.org/0000-0002-0518-1854)

Palabras clave
Neoplasias de la Mama
Sobrevivientes
Reinserción al Trabajo
Tareas Domésticas

Keywords
Breast Neoplasms
Survivors
Return to Work
Housework

Fecha de recibido: 05/09/2021

Fecha de aceptado: 31/05/2022

Comunicación con:
Natalia Camejo Martínez
✉ ncam3@yahoo.com
☎ 00 598 2487 2075

Cómo citar este artículo: Camejo-Martínez N, Castillo-Leska C, Hernández-Ibero AL, Artagaveytia-Cóppola NA, Amarillo-Hernández DL, Krygier-Waltier GD. Reinserción laboral posterior a diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(5):487-94.

Introducción

Al igual que lo que se observa a nivel mundial, el cáncer de mama (CM) en Uruguay es el más frecuente en el sexo femenino y también la principal causa de muerte por cáncer.^{1,2} Es sabido que tanto la enfermedad como su tratamiento pueden deteriorar la calidad de vida de las pacientes, por lo que las consecuencias tardías del CM y sus tratamientos se han convertido en un área de creciente interés.^{3,4}

Para un gran número de pacientes, la reinserción laboral representa el último paso en la superación de la enfermedad. El retorno a la vida cotidiana les ayuda a mejorar su autoestima y su calidad de vida. Empero, no debemos olvidar que deberán realizar sus tareas con las secuelas vinculadas a los tratamientos recibidos, que, si bien frecuentemente carecen de gravedad, pueden afectar negativamente el desempeño de las actividades diarias y la reinserción laboral.⁵ El retorno a la actividad laboral es un proceso difícil para un gran número de pacientes, debido a múltiples factores, entre los que se destacan: el impacto emocional y psicológico que el diagnóstico y el tratamiento tienen en la paciente; la ausencia prolongada en el trabajo; las secuelas que producen los diferentes tratamientos; los factores relacionados con el tipo de trabajo (las condiciones y las exigencias del mismo), y finalmente factores propios del mercado de trabajo.^{6,7} La edad avanzada, el nivel educativo bajo y los tratamientos quirúrgicos más agresivos se asocian a tasas de desempleo más altas.^{8,9} Por ello es que se debe insistir en la implementación de tratamientos que, manteniendo o mejorando la eficacia, produzcan una menor morbilidad, así como en la detección temprana de la enfermedad para instaurar un tratamiento precoz con un menor número de secuelas invalidantes.^{10,11,12,13} Por todo lo anteriormente mencionado, el diagnóstico y el tratamiento del CM pueden tener un profundo impacto en las oportunidades profesionales y laborales, lo que puede determinar consecuencias sociales y económicas a largo plazo.^{14,15,16}

El objetivo general fue identificar las características sociodemográficas, clínicas y el tipo de tratamiento en un colectivo de mujeres trabajadoras portadoras de CM, y los efectos negativos que presentan para el desempeño efectivo del puesto de trabajo y las tareas del hogar.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Describir las características de las pacientes incluidas (edad, nivel educativo y actividad laboral).
2. Identificar si existen diferencias en las tasas de reinserción laboral y en la dificultad para realizar las tareas del hogar según el tipo de cirugía (mastec-

tomía frente a cirugía conservadora y vaciamiento ganglionar frente a biopsia del ganglio centinela).

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal que incluyó a las pacientes mayores de 18 años, diagnosticadas de CM precoz (EI-III), asistidas en la Unidad de Mastología (UDAM) del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas que habían finalizado el tratamiento con quimioterapia con una antelación de por lo menos 24 meses.

Todas las pacientes firmaron un consentimiento informado con el que accedieron a participar en el estudio y responder a las preguntas formuladas en el cuestionario, autorizando asimismo a utilizar en esta investigación la información que surgiera del mismo.

Se analizaron las características sociodemográficas, clínicas, de participación laboral y de participación en el trabajo doméstico, mismas que se detallaron en el cuadro I.

En el cuestionario se indagó la actividad laboral y el desempeño de las tareas del hogar en los tres meses previos al diagnóstico, así como a los dos años de haber finalizado el tratamiento con quimioterapia (QT) y radioterapia (RT).

Para el análisis de los cambios en la actividad laboral y el desempeño de las tareas del hogar se utilizaron cinco categorías creadas por un consenso de expertos:

1. Empleo o desempeño de las tareas del hogar sin cambios (paciente empleada con igual número de horas en los dos momentos del cuestionario o que realizaba las mismas tareas del hogar con similar esfuerzo en los dos momentos del cuestionario).
2. Continúa con empleo pero con menor número de horas o realiza la misma cantidad de tareas del hogar con mayor esfuerzo o realiza menos tareas en el momento 2 que en el momento 1.
3. Sin retorno laboral (paciente con empleo en el momento 1 del cuestionario y sin empleo/con retiro anticipado/pensión en el momento 2 del cuestionario).
4. Empleo emergente (desempleada/incapaz de trabajar en el momento 1 y empleada en el momento 2 del cuestionario).
5. Desempleo sostenido, jubilada o no realiza tareas del hogar ni antes ni después del diagnóstico (des-

empleada/incapaz de trabajar en los dos momentos) en los dos momentos del cuestionario.

El análisis estadístico se hizo con SPSS, versión 26, para Windows y Epidat 4.2. Se utilizaron herramientas de estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias y medidas de resumen. Se aplicaron *tests* de asociación para variables cualitativas (chi-cuadrada de Pearson, *test* exacto de Fisher), según cálculo de valores esperados.

Aspectos éticos

El estudio propuesto se realizó de acuerdo con las normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas: Normas del MERCOSUR sobre regulación de los

estudios clínicos y la Declaración de Helsinki, y con el reglamento de investigación aprobado por la Comisión Nacional de Ética en 2019.¹⁷

Resultados

Características de las pacientes

Se incluyeron 119 pacientes diagnosticadas de CM precoz (EI-III). La edad mediana al diagnóstico fue 59 años (rango 23 a 87 años). La mayoría de las pacientes (92 pacientes, 77.3%) residían en el interior del país y el resto residían en Montevideo. Las características epidemiológicas y demográficas se muestran en el cuadro I.

Cuadro I Características epidemiológico-demográficas al momento del diagnóstico y estadio de las pacientes incluidas en el estudio ($n = 119$)

Variables sociodemográficas	n	%	E0		EI		EII		EIII	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Estado civil										
Casada o vive en pareja	64	53.8	1	0.8	22	18.5	30	25.2	11	9.2
Divorciada	24	20.1	3	2.5	8	6.7	9	7.5	4	3.4
Viuda	22	18.5	1	0.8	9	7.6	9	7.6	3	2.5
Soltera	9	7.6	0	0	4	3.4	4	3.4	1	0.8
Procedencia										
Del interior	92	77.3	4	3.4	35	29.4	40	33.6	13	10.9
Montevideo	27	22.7	1	0.8	8	6.7	12	10	6	5
Escolaridad										
Primaria incompleta	6	5	2	1.7	1	0.8	2	1.7	1	0.8
Primaria completa	38	31.9	0	0	16	13.4	16	13.4	6	6.7
Secundaria incompleta	37	31	1	0.8	13	10.9	14	11.8	9	9
Secundaria completa	15	12.6	1	0.8	5	4.2	8	6.7	1	0.8
Educación terciaria	23	19.3	1	0.8	8	6.7	12	10	2	1.7
Variables de participación laboral										
Ocupación										
Limpiadoras y asistentes	21	17.6	0	0	11	9.8	9	8	1	0.9
Trabajadoras de los servicios y vendedoras de comercios y mercados	13	10.9	0	0	3	2.7	10	8.9	0	0
Personal de apoyo administrativo	9	7.6	1	0.9	4	3.6	3	2.7	1	0.9
Agricultoras y trabajadoras agropecuarias con destino al mercado	6	5	0	0	3	2.7	3	2.7	0	0
Profesionales de la enseñanza	5	4.2	0	0	3	2.7	2	1.8	0	0
Ayudante de preparación de alimentos	5	4.2	0	0	1	0.9	1	0.9	3	2.7
Operarias y oficiales de procesamiento de alimentos, de la confección, ebanistas, otra	8	6.7	2	1.8	3	2.7	2	1.8	1	0.9
Profesionales de la salud	3	2.5	1	0.9	0	0	2	1.8	0	0
Ama de casa	14	11.8	0	0	3	2.7	9	8	2	1.8
Jubilada o pensionista	28	23.3	1	0.9	11	9.8	11	9	5	4.5
Variables de participación en actividades domésticas										
Realizaban tareas domésticas	117	98.3	3	2.6	43	37.5	52	44.4	19	16.2

E0: estadio cero; EI: estadio uno; EII: estadio dos; EIII: estadio tres

Para clasificar la actividad laboral, se utilizó la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), al menos en su versión del 2008, que fue emitida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).¹⁸

La distribución por estadio fue la siguiente: EI, 43 pacientes (36.1%); EII, 52 pacientes (43.7%); EIII, 19 pacientes (15.2%), y el resto de las pacientes (5 pacientes, 4.2%) fueron portadoras de carcinoma *in situ*, E0. El tratamiento quirúrgico y adyuvante que recibieron las pacientes se muestra en el cuadro II.

Actividad laboral antes del diagnóstico y del tratamiento

Al diagnóstico la mayoría de las pacientes (70, 58.8%) tenía trabajo formal o informal. Entre las pacientes laboralmente activas, 57 (lo que representa un 81.4%) trabajaban seis horas al día o más y el resto trabajaban menos de seis horas diarias. Con respecto a las características laborales, 40 pacientes (57.1%) realizaban un trabajo manual y las ocupaciones más frecuentes se daban en el área de limpieza, comercial y administrativa. El resto de los datos se muestran en el cuadro I.

Ochenta y un pacientes (78%) realizaba movimientos repetitivos con los miembros superiores, levantaba o trasladaba de peso y debía mantener posturas incómodas en su puesto de trabajo o en su casa.

Veintiocho pacientes (23.5%) estaban jubiladas al diagnóstico y solo una minoría eran amas de casa de tiempo completo (14 pacientes, 11.8%) o se encontraban desocupadas (7 pacientes, 5.9%).

Actividad laboral luego de dos años del diagnóstico y tratamiento

A los dos años de finalizado el tratamiento, 35 pacientes (50% de las pacientes que trabajaban al diagnóstico) se encontraban laboralmente activas y todas desempeñaban las mismas labores que antes del mismo: 24 (lo que representa un 68.6% de las 35 pacientes que continuaron

trabajando) tuvieron dificultades para retomar su trabajo y la dificultad física para realizar las tareas fue la principal dificultad (23 pacientes, 65.7%). Veintinueve pacientes (24.4%) se jubilaron por discapacidad y el resto se encontraban desempleadas (seis pacientes, 5%). Las variables sociodemográficas, brazo afectado por el vaciamiento ganglionar axilar (VAG), tipo de cirugía mamaria y axilar realizada, haber recibido o no tratamiento radiante, haber recibido o no apoyo psicológico o psiquiátrico, haber requerido de tratamiento farmacológico psiquiátrico, nivel educativo y tipo de trabajo fueron similares en ambas poblaciones (pacientes que continuaron trabajando frente a aquellas que no). Sin embargo, las pacientes que no retomaron su actividad laboral fueron diagnosticadas en estadios más avanzados que aquellas que sí la retomaron de forma estadísticamente significativa: EIII seis frente a dos pacientes y EI-II 26 frente a 32 pacientes ($p < 0.005$) y tuvieron más complicaciones postoperatorias: 55 frente a 11 pacientes también de manera estadísticamente significativa ($p < 0.005$) (cuadro III).

Ejecución de tareas del hogar antes del diagnóstico y del tratamiento

Al diagnóstico, la mayoría de las pacientes realizaba tareas en el hogar (117 pacientes, 98.3%). Ochenta y un pacientes (78%) realizaba movimientos repetitivos con los miembros superiores, levantaba o trasladaba peso y debía mantener posturas incómodas en su puesto de trabajo o en su casa.

Ejecución de tareas del hogar dos años después de diagnóstico y tratamiento

La mayoría (98 pacientes, 83.3%) tuvieron algún grado de dificultad para realizar las tareas del hogar luego de finalizar el tratamiento: 52 (44.4%) realizaban menos tareas que antes del diagnóstico y 46 (39.3%) realizaban las mismas tareas pero con mayor esfuerzo, mientras que 19 pacientes (16.2%) realizaban las mismas tareas con igual esfuerzo.

Las variables edad media, brazo afectado por el VAG, tipo de cirugía mamaria realizada, haber recibido o no tratamiento radiante, nivel educativo y estadio fueron similares en ambas poblaciones (pacientes que realizan las tareas con mayor esfuerzo frente a aquellas que las realizaban con similar esfuerzo) (cuadro IV). Empero, las pacientes que fueron sometidas a VAG, las que recibieron apoyo psicológico más frecuentemente y tratamiento farmacológico psiquiátrico, y aquellas que tuvieron más complicaciones postoperatorias, realizaban las tareas domésticas con mayor esfuerzo a los dos años del diagnóstico y el tratamiento ($p < 0.005$) (cuadro IV).

Cuadro II Tratamiento quirúrgico y adyuvante recibido (n = 119)

Variables	n	%
Mastectomía total	62	52.1
Mastectomía sectorial	57	47.9
Biopsia del ganglio centinela (BGC)	33	27.7
Vaciamiento ganglionar axilar (VAG)	86	72.3
Recibieron radioterapia adyuvante	83	73.9

Cuadro III Características de las pacientes laboralmente activas ($n = 35$) frente a aquellas que no retomaron su actividad laboral a los dos años del diagnóstico y tratamiento ($n = 35$)

Variables	Pacientes laboralmente activas antes y después del diagnóstico y tratamiento ($n = 35$)		Pacientes laboralmente activas antes del tratamiento y que no trabajaban después del tratamiento ($n = 35$)		p
	n	%	n	%	
Edad media	51 años		60 años		
Variables sociodemográficas					
Estado civil					> 0.005
Casada o vive en pareja	25	71.4	19	54.3	
Soltera	3	8.6	1	2.8	
Divorciada	7	20	12	34.2	
Viuda	0		2	5.7	
Procedencia					> 0.005
Del interior	28	80	26	74.3	
Montevideo	7	20	9	25.7	
Nivel de escolaridad	> 0.005				
Finalizaron la escuela primaria	13	37.1	12	34.2	
Iniciaron la educación secundaria	14	40	13	37.1	
Iniciaron la educación terciaria	7	20	9	25.7	
Estadio	0.010				
EI-II	26		32		
E III	6		2		
Variables de participación laboral					
Realiza trabajos manuales	24	68.5	35	100	> 0.005
Variables relacionadas con el tratamiento recibido					
Operadas de su brazo hábil	17	48.6	15	51.2	0.607
Mastectomía	15	42.8	14	48.2	0.279
VAG	28	80	20	69	0.401
RT	26	74.3	24	82.7	0.127
Complicaciones postoperatorias	55		11		0.001
Requirieron ayuda psicológica o psiquiátrica al diagnóstico	16	45.7	9	31	0.552
Realizaron tratamiento médico psiquiátrico farmacológico	9	25.7	3	10.3	> 0.005

EI: estadio uno; EII: estadio dos; EIII: estadio tres; VAG: vaciamiento ganglionar axilar; RT: radioterapia

Discusión

El presente estudio nos permite conocer y analizar los patrones de empleo a los dos años de haber finalizado el tratamiento con QT y RT adyuvante por CM, así como describir la experiencia laboral entre las personas que permanecieron empleadas y las barreras que se presentaron al momento de reintegrarse al trabajo. Asimismo, nos permite conocer los efectos negativos que el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad tienen no solo a nivel personal sino también a nivel social, dado que la reinserción laboral tiene una repercusión práctica evidente.

Se incluyeron 119 pacientes encuestadas. La mediana de edad al diagnóstico fue de 59 años, similar a la ya reportada en el Uruguay.^{1,2} En cuanto al nivel de escolaridad, si bien la mayor parte de las pacientes finalizaron la educación primaria (94.9%), únicamente 23 (19.3%) cursaron el nivel terciario. Con respecto al estadio, la mayoría de las pacientes debutaron con CM en estadios tempranos, EI-II (79.8%) y la mayoría de los casos correspondieron al EII (43.7%). Estos datos son semejantes a los reportados a nivel nacional, en los que dos tercios de los casos son diagnosticados en estadios tempranos.²

Cuadro IV Características de las pacientes que realizaban las tareas domésticas con mayor esfuerzo a los dos años del diagnóstico y tratamiento ($n = 98$) frente a aquellas que realizaban las tareas con igual esfuerzo previo al diagnóstico y a dos años de finalizado el tratamiento ($n = 19$)

Variables	Pacientes que realizaban las tareas con mayor esfuerzo ($n = 98$)		Pacientes que realizaban las tareas con similar esfuerzo ($n = 19$)		p
	n	%	n	%	
Edad media	57.1 años		60 años		
Variables sociodemográficas					
Estado civil					> 0.005
Casada o vive en pareja	55	56.1	9	47.3	
Soltera	4	4	4	21	
Divorciada	23	23.4	1	5.3	
Viuda	16	16.3	5	26.3	
Procedencia					
Del interior	81	82.6	9	47.3	
Montevideo	17	17.4	10	52.6	
Nivel de escolaridad					0.969
Finalizaron la escuela primaria	30	30.6	7	36.8	
Iniciaron la educación secundaria	43	43.8	9	47.3	
Iniciaron la educación terciaria	20	20.4	3	15.8	
Estadio					0.985
E-II	80	81.6	16	84.2	
E III	18	18.4	3	15.8	
Variables relacionadas con el tratamiento recibido					
Operadas de su brazo hábil	46	46.9	6	31.5	0.164
Mastectomía	54	55.1	7	36.8	0.145
VAG	76	77.5	8	42.1	0.002
RT	71	72.4	15	78.9	0.557
Complicaciones postoperatorias	88	89.8	0	0	
Requirieron ayuda psicológica o psiquiátrica al diagnóstico	33	33.7	0	0	
Realizaron tratamiento médico psiquiátrico farmacológico	16	16.3	0	0	

El: estadio uno; EII: estadio dos; EIII: estadio tres; VAG: vaciamiento ganglionar axilar; RT: radioterapia

Al diagnóstico, la mayoría de las pacientes (58.8%) tenía trabajo formal o informal. El 81.4% de las pacientes laboralmente activas trabajaban seis horas al día y 57.1% realizaban un trabajo manual; las ocupaciones con mayor frecuencia fueron en el área de limpieza, en la comercial y en la administrativa. La mayor parte (78%) realizaba movimientos repetitivos con los miembros superiores, levantaba o trasladaba peso y debía mantener posturas incómodas en su puesto de trabajo o en su casa. A los dos años de finalizado el tratamiento, únicamente la mitad de las pacientes laboralmente activas al diagnóstico (29.4% del total) se encontraba trabajando y todas desempeñaban las mismas labores que antes del mismo. La mayoría (68.6%) tuvieron dificultades para retomar su trabajo y fue el impedimento físico para realizar las tareas la principal dificultad (23, 65.7%). Esta tasa de reinserción laboral fue similar a la

reportada en estudios internacionales y la tasa media de reinserción laboral en estudios conducidos en Estados Unidos y algunos países europeos osciló entre el 30 y el 92%, con una media del 62%.^{19,20,21} Estos datos revelan que la reinserción laboral tras el diagnóstico y tratamiento del CM es complicada no solo en Uruguay sino también a nivel internacional, especialmente en aquellas pacientes con bajo nivel educativo y que realizan trabajos predominantemente físicos. En este sentido, una revisión²¹ evidenció que el 63.5% de los pacientes sobrevivientes de cáncer no retornaba a su actividad laboral. Los factores vinculados con una mayor reinserción laboral fueron la flexibilidad en el horario de trabajo, una menor edad, la ausencia de secuelas y el seguimiento médico y la rehabilitación laboral a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. En este sentido, es conocido que la incorporación de la terapia ocupacional desde

el comienzo del tratamiento aumenta la tasa de reinserción laboral.^{22,23,24} A la luz de estos resultados, nuestra unidad está trabajando en la incorporación de fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales con el fin de contemplar los problemas individuales de cada paciente y poder mejorar la tasa de reinserción laboral.

El 50% de las pacientes incluidas en nuestro estudio no retomó su actividad laboral y se evidenció la influencia de tener estudios no universitarios, de realizar un trabajo predominantemente físico y de las secuelas de la propia enfermedad o del tratamiento recibido.

Entre los factores predictivos, es de vital interés reconocer aquellos que son modificables, como las secuelas vinculadas a la enfermedad o el tratamiento. El entendimiento de estos factores nos permite planificar acciones para promover la reinserción laboral en nuestro entorno, las cuales sean acordes con las características de la población destinataria. Algunos importantes predictores de la reinserción laboral identificados en nuestro estudio fueron el estadio tumoral y las complicaciones postoperatorias, los cuales se pueden modificar.

La reinserción laboral es una de las metas obligadas del proceso de rehabilitación en las pacientes diagnosticadas y tratadas por CM. Es necesario el desarrollo de equipos multidisciplinarios de rehabilitación que tengan en cuenta los problemas individuales de cada paciente. Además, se debe tener en cuenta la posibilidad de extender los horarios de consultas y realizar los controles en forma telefónica cuando esto es posible, a fin de que la asistencia a las pacientes interfiera lo menos posible con sus obligaciones laborales. Igualmente, es indispensable realizar campañas para eliminar los “mitos” del cáncer y ofrecer soluciones legales para la igualdad de oportunidades, con el fin de que las personas sean valoradas por sus capacidades y no por sus antecedentes personales patológicos. En este sentido, en los Estados Unidos fueron aprobadas cuatro leyes federales que amparan a los pacientes con enfermedades crónicas, entre los que están, específicamente, los sobrevivientes con cáncer: *Americans with Disabilities Act (ADA)*, *Federal Rehabilitation Act*, *Family and Medical Leave Act (FMLA)* y *Employee Retirement and Income Security Act (ERISA)*.²⁵

En cuanto a los efectos negativos que el diagnóstico y el tratamiento del CM tienen en la realización de las tareas del hogar, la mayoría (83.3%) de las pacientes incluidas tuvieron algún grado de dificultad para realizar las mismas luego de finalizar el tratamiento: 44.4% realizaban menos tareas que antes del diagnóstico; 39.3% realizaban las mismas tareas, pero con mayor esfuerzo, y únicamente el 16.2% realizaban las tareas domésticas con igual esfuerzo que antes del diagnóstico y el tratamiento. Al momento de analizar

este punto, no debemos olvidar que para un gran número de pacientes retomar las tareas domésticas representa el último paso en la superación de la enfermedad y el retorno a la vida cotidiana. Según nuestros resultados retomar las tareas del hogar es difícil para la mayoría de las pacientes, lo que puede impactar en su autoestima y calidad de vida. Esto se explica, al menos en parte, debido a que deben realizar estas tareas con las secuelas vinculadas a los tratamientos recibidos, que, si bien frecuentemente carecen de gravedad, afectan en el desempeño de las actividades diarias. Este efecto negativo fue mayor en las pacientes que fueron sometidas a VAG y tuvieron un mayor número de complicaciones postoperatorias, lo que enfatiza, por un lado, la necesidad de realizar tratamientos que, sea que mantengan o aumenten la eficacia, produzcan menos secuelas y, por el otro, de considerar una prioridad mantener los programas de detección oportuna del CM para realizar tratamientos menos agresivos, con un menor número de secuelas.

Entre las fortalezas del presente estudio, corresponde destacar el número de pacientes incluidas, la incorporación de todos los grupos etarios y la valoración de factores predictivos de la reinserción laboral.

Empero, los resultados deben ser considerados a la luz de las siguientes limitaciones: en primer término, nuestros resultados provienen de pacientes asistidas en la UDAM del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas, lo que podría introducir sesgos y limita por ende la posibilidad de extrapolar los resultados a la población general, por lo que queda pendiente para futuros estudios su evaluación en una población más amplia que incluya pacientes asistidas en instituciones privadas.

En segundo lugar, se destaca el desconocimiento del efecto negativo de otras enfermedades concomitantes que pudieron afectar en la reinserción laboral o en la realización de las tareas domésticas.

Conclusión

Si bien, debido a las características de este trabajo, solo nos es posible alcanzar conclusiones sobre las mujeres incluidas, nuestro estudio evaluó la tasa de desempleo entre las pacientes con CM que tenían empleo al inicio del tratamiento, y cómo las características sociodemográficas, clínicas y el tipo de tratamiento afectan en la reinserción laboral y en la ejecución de las tareas del hogar. De manera semejante a lo reportado a nivel internacional, la mitad de las pacientes laboralmente activas al diagnóstico se encontraba trabajando luego de dos años de finalizado el tratamiento y la mayoría (68.6%) tuvieron dificultades para retomar su trabajo, entre las que el impedimento físico para realizar las tareas fue la

principal dificultad. Estos datos revelan que, al igual que lo evidenciado a nivel internacional, la reinserción laboral tras el diagnóstico y tratamiento del CM en Uruguay es complicada, especialmente en aquellas pacientes con bajo nivel educativo y que realizan trabajos predominantemente físicos.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Barrios E, Garau M, Alonso R, Musetti C. V Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay 2012-2016. Montevideo, Uruguay: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2020. Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/auccdocumento.aspx?250,934>
- Barrios E, Garau M. Cáncer: Magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017;4:9-46.
- Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*. 2008;8:330. doi: 10.1186/1471-2407-8-330
- Schou I, Ekeberg O, Sandvik L, Hjermsstad MJ, Ruland CM. Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data from a year follow-up study compared with the general population. *Qual Life Res*. 2005;14(8):1813-23. doi: 10.1007/s11136-005-4344-z
- Steiner JF, Cavender TA, Main DS, Bradley CJ. Assessing the impact of cancer on work outcomes: what are the research needs? *Cancer*. 2004;101:1703e11.
- Spelten ER, Sprangers MA, Verbeek JH. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review. *Psychooncology*. 2002;11:124-31. doi: 10.1016/S0959-8049(03)00364-2
- Taskila-Abraham T, Pukkala E, Martikainen R, Karjalainen A, Hietanen P. Employment status of Finnish cancer patients in 1997. *Psychooncology*. 2005;14:221-6. doi: 10.1002/pon.838
- Hassett MJ, O'Malley AJ, Keating NL. Factors influencing changes in employment among women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer*. 2009;115:2775e82. doi: 10.1002/cncr.24301
- 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;27:547e58. doi: 10.1007/s10926-016-9685-7
- Amir Z, Brocky J. Cancer survivorship and employment: epidemiology. *Occup Med*. 2009;59:373e7. doi: 10.1093/occmed/kqp086
- 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. *J Clin Oncol*. 2018;36(18):1868-79. doi: 10.1200/JCO.2017.77.3663
- 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;21(7):1901-9. doi: 10.1007/s00520-013-1739-1
- De Boer AG, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJ, Verbeek JH. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *JAMA*. 2009;301(7):753-62. doi:10.1001/jama.2009.187
- Stone DS, Ganz PA, Pavlish C, Robbins WA. Young adult cancer survivors and work: a systematic review. *J Cancer Surviv*. 2017;11(6):765-81. doi: 10.1007/s11764-017-0614-3
- Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, Smith AW, Dowling EC, Reches R, et al. Estimating the health and economic burden of cancer among those diagnosed as adolescents and young adults. *Health Aff (Millwood)*. 2014;33(6):1024-31. doi:10.1377/hlthaff.2013.1425
- Frazier LM, Miller VA, Miller BE, Horbert DV, Delmore JE, Ahlers-Schmidt CR. Cancer-related task involving employment: opportunities for clinical assistance. *J Support Oncol*. 2009;7(6):229-36. doi: 10.1177/1049732310361466
- Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (Uruguay). Decreto 158/019. Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos. Montevideo, Uruguay: IMPO; 12 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Organización Internacional del Trabajo. Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. Ginebra, Suiza: OIT; 2007. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>
- Chirikos TN, Russell-Jacobs A, Cantor AB. Indirect economic effects of long-term breast cancer survival. *Cancer Pract*. 2002;10:248-55. doi: 10.1046/j.1523-5394.2002.105004.x
- Zajacova A, Dowd JB, Schoeni RF, Wallace RB. Employment and income losses among cancer survivors: Estimates from a national longitudinal survey of American families. *Cancer*. 2015;121(24):4425-32. doi: 10.1002/cncr.29510
- Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;28:651-6. doi: 10.1016/j.critrevonc.2010.01.004
- Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: A prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occup Environ Med*. 2003;60:352-7. doi: 10.1136/oem.60.5.352
- Frazier LM, Miller VA, Miller BE, Horbert DV, Delmore JE, Ahlers-Schmidt CR. Cancer-related task involving employment: opportunities for clinical assistance. *J Support Oncol*. 2009;7(6):229-36. doi: 10.1177/1049732310361466
- Kennedy F. Returning to work following cancer: A qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *Eur J Cancer Care*. 2007;16:17-25. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00729
- Schultz PBM, Stava C, Sellin R. Cancer Survivors. Work related issues. *Am J Occup Health Nurs*. 2002;50:220-6.