



doi: 10.4321/s0465-546x2025000300001

Artículo original

Factores que pueden influir en el retorno al trabajo de las supervivientes de cáncer de mama

Factors that may influence the return to work of breast cancer survivors

Araceli López-Guillén García¹ 0009-0007-1726-6760

¹Directora de la Escuela nacional de Medicina del Trabajo, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Correspondencia

Araceli López-Guillén García
a.lopez-guillen@isciii.es

Recibido: 03.09.2024

Aceptado: 03.09.2025

Publicado: 29.09.2025

Contribuciones de autoría

Todos los autores contribuyeron de manera igualitaria en la realización de esta investigación y la escritura del artículo.

Conflicto de intereses

Se señala la no existencia de conflicto de intereses para los autores del presente artículo.

Cómo citar este trabajo

López-Guillén García A. Factores que pueden influir en el retorno al trabajo de las supervivientes de cáncer de mama. Med Segur Trab (Internet). 2025;71(280):158-167. doi: 10.4321/s0465-546x2025000300001

BY-NC-SA 4.0

Resumen

El retorno al trabajo de las mujeres supervivientes de cáncer de mama es un proceso multifactorial que refleja no solo la recuperación física, sino también la reintegración social y profesional. Diversos elementos influyen en esta transición, agrupados en tres dimensiones principales: personales, clínicas y laborales.

En el ámbito personal, factores como la edad, el nivel educativo y el apoyo social tienen un impacto significativo. Las mujeres más jóvenes y con mayor formación suelen reincorporarse con mayor facilidad, especialmente si cuentan con redes de apoyo sólidas. Desde la perspectiva clínica, el tipo de tratamiento recibido y los efectos secundarios persistentes —como fatiga, dolor o linfedema— pueden limitar la capacidad funcional y retrasar el regreso al entorno laboral.

Los factores laborales también son determinantes. La naturaleza del empleo, la flexibilidad de horarios, las condiciones físicas del puesto y el grado de comprensión del entorno laboral influyen directamente en la reincorporación. Las políticas de adaptación progresiva y los programas de rehabilitación ocupacional pueden facilitar este proceso.

En conjunto, el retorno al trabajo requiere un enfoque integral que contemple tanto las necesidades médicas como las sociales y laborales, promoviendo entornos inclusivos y estrategias de apoyo que favorezcan una reintegración sostenible y digna.

Palabras clave: Reinserción al Trabajo; Neoplasias de la Mama; Supervivientes de Cáncer; Factores Culturales; Factores Sociales; Factores Sociodemográficos.

Abstract

The return to work of breast cancer survivors is a multifaceted process that reflects not only physical recovery but also social and professional reintegration. Several elements influence this transition, grouped into three main dimensions: personal, clinical, and occupational.

On a personal level, factors such as age, educational background, and social support play a significant role. Younger women with higher levels of education tend to return to work more easily, especially when supported by strong social networks. Clinically, the type of treatment received and persistent side effects—such as fatigue, pain, or lymphedema—can limit functional capacity and delay reentry into the workforce.

Occupational factors are also critical. The nature of the job, schedule flexibility, physical demands, and the level of understanding from employers and colleagues directly affect the reintegration process. Policies that allow for gradual return and access to occupational rehabilitation programs can facilitate this transition.

Overall, the return-to-work process requires a comprehensive approach that considers medical, social, and occupational needs. Promoting inclusive environments and implementing supportive strategies are key to ensuring a sustainable and dignified reintegration for breast cancer survivors.

Keywords: Return to Work; Breast Neoplasms; Cancer Survivors; Cultural Factors; Social Factors; Sociodemographic Factors.

Introducción

La reincorporación laboral de mujeres que han superado un cáncer de mama es un tema relevante y cada vez más frecuente debido al aumento de la supervivencia y el diagnóstico precoz. Es una fase crucial de la recuperación que simboliza la vuelta a la normalidad y la independencia.

Más de la mitad de las mujeres reanudan su actividad laboral en un plazo de 12 meses desde el tratamiento del cáncer de mama y la adaptación del lugar de trabajo jugó un papel clave en el regreso exitoso. Los porcentajes del retorno laboral variaron en función de la región geográfica y de los diferentes factores que influyen en el proceso de reincorporación al trabajo de las supervivientes de cáncer de mama; ver tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de retorno al trabajo a los 12 meses tras recuperación de cáncer de mama

País	Porcentaje de retorno al trabajo	Estudio
Colombia (Medellín)	≈ 93	Vasquez-Trespalcacios et al., 2020 ⁽¹⁾ a greater number of survivors are facing the process of returning to work. The objective of the present study was to analyze the frequency, median time and factors related to the return to work of patients with breast cancer, after diagnosis and completion of treatment at a cancer referral center in the city of Medellín, Colombia METHODS: a retrospective cohort study was carried out with registries of patients with breast cancer (n = 141
Estados Unidos	≈ 80	Bouknight et al., 2006 ⁽²⁾
Japón	73	Nakamura et al., 2016 ⁽³⁾
China	68,2	Ng et al., 2024 ⁽⁴⁾
Suecia	65	Campagna et al., 2020 ⁽⁵⁾
Dinamarca	62	Ross et al., 2012 ⁽⁶⁾ these patients could be assisted in the transition. This might help some patients to stay in work. We therefore assessed demographic and clinical factors associated with returning to work after a cancer diagnosis.\nMATERIALS AND METHODS: In this cross-sectional survey, 1490 cancer patients who had been in contact with a hospital department during the past 12 months in three Danish counties responded to a mailed questionnaire. Factors associated with employment and return to work (i.e., working more than 0 h in the past month
Países Bajos	≈ 62	Leensen et al., 2017 ⁽⁷⁾
Francia	54,3	Campagna et al., 2020 ⁽⁵⁾
España	≈ 53	López-Guillén García et al. 2020 ⁽⁸⁾
Brasil	30,3	Landeiro et al., 2018 ⁽⁹⁾

El camino de vuelta al trabajo no es fácil; la incorporación laboral supone un punto de contraste difícil para la mujer en cuanto a la percepción del antes y el después del cáncer. La reincorporación al trabajo implica enfrentarse a los riesgos y condiciones laborales, así como asumir plena disponibilidad y responsabilidad en el desempeño del trabajo ⁽¹⁰⁾.

Tomando como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud, utilizada por muchos estudios, se organizan los diferentes factores que pueden influir en el proceso de reincorporación al trabajo de las supervivientes de cáncer de mama ^(11,12):

Factores sociodemográficos

La edad avanzada y un nivel educativo bajo se han asociado a mayores dificultades para reincorporarse al trabajo, aunque algunos estudios muestran resultados diversos en este aspecto ⁽¹³⁾. Una edad más joven, una educación superior, el estado civil (soltera) y los altos ingresos, así como el apoyo social positivo de amigos y familiares, aumentan la probabilidad de regresar al trabajo ⁽¹⁴⁾.

Las mujeres supervivientes de 40 o más años, en comparación con las menores de 40, presentan mayor probabilidad de conservar sus respectivos empleos después del tratamiento ⁽¹⁴⁾ y de reincorporarse a su anterior puesto de trabajo en un menor espacio temporal ⁽¹³⁾. También, se probó que aquellas mujeres de mayor edad y bajas laborales por cáncer de mama superiores a los 12 meses tenían muchas dificultades para retornar al mundo laboral ⁽¹⁵⁾.

Un mayor nivel educativo se asocia con mayores tasas de reincorporación, ya que facilita el acceso a trabajos menos exigentes físicamente y con más flexibilidad ^(1,16). Pero, el estudio de Geyer et al. ⁽¹⁷⁾, un año después de la cirugía, no encontró efectos significativos en la reincorporación laboral entre el nivel más alto en comparación con el más bajo. Aunque, la tasa de mujeres que se jubilaron prematuramente fue mayor en comparación con la población general.

Las supervivientes solteras, divorciadas o viudas prefirieron regresar a su trabajo. Sin embargo, la inseguridad financiera también podría ser la razón. En cambio, el matrimonio puede ser un predictor negativo del empleo, especialmente si no es la principal fuente de sustento de la familia. ⁽¹⁴⁾. Pero, en la revisión de Tamminga et al. ⁽¹⁵⁾, no se encontró asociación entre la reincorporación al trabajo y la condición de pareja.

Las etnias de las supervivientes blancas, afrocaribeñas, malayas y chinas han demostrado una mayor aceptación del cáncer y un mayor apoyo de amigos y familiares, lo que facilita la vuelta al trabajo. Por el contrario, las mujeres de etnia latina presentan una menor tasa de reincorporación laboral ⁽¹⁸⁾.

Factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento

En las supervivientes de cáncer de mama se observó una asociación negativa entre el estadio del cáncer y la reincorporación al trabajo. Un estadio avanzado (II, III o IV) se asocia con tasas más bajas de reincorporación. Esto se debe a que los estadios más avanzados requieren tratamientos más agresivos y con mayores secuelas, lo que dificulta la recuperación física y funcional para volver a trabajar ⁽¹³⁾. Además, la duración de la baja laboral de las supervivientes de cáncer de mama puede verse gravemente afectada por el tipo de tratamiento recibido. La cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la hormonoterapia pueden generar efectos secundarios prolongados, como fatiga, dolor crónico o linfedema ^(10,19).

También, hay que tener en cuenta que los síntomas relacionados con el tratamiento pueden aumentar con las actividades cotidianas, por lo que es necesario adaptar el entorno laboral para favorecer una mejor funcionalidad y minimizar la discapacidad.

Si bien la quimioterapia es un tratamiento eficaz contra el cáncer de mama, se han encontrado dificultades relacionadas con su empleo y con la calidad de vida de las pacientes debido a los efectos secundarios, a menudo tardíos. ^(11,14,20). Existe amplia evidencia de que la quimioterapia es la barrera más importante para el retorno al trabajo debido a sus efectos adversos (náuseas, vómitos, fatiga, depresión, disfunción cognitiva) y a que, a diferencia de los tratamientos quirúrgicos o radioterapéuticos, requiere numerosas citas hospitalarias que dificultan la continuidad laboral. Asimismo, algunas de ellas tienen que aceptar un puesto diferente o reducir las horas de trabajo debido a los ciclos de la quimioterapia ^(18,21).

Se ha demostrado que la radioterapia reduce la mortalidad por cáncer de mama, pero la morbilidad relacionada con el tratamiento puede ser considerable. Se han notificado síntomas y signos como dolor, edema, cambios en la piel, fatiga general y molestias en las mamas ⁽¹¹⁾.

La revisión de Wang et al. ⁽²¹⁾, no encontró una asociación significativa entre el desempleo y el tamaño del tumor. Tampoco sugirió asociación entre el desempleo y la disección de ganglios linfáticos axilares.

Pero, las complicaciones postoperatorias si son un claro factor que dificulta retomar la actividad laboral⁽¹³⁾. Las secuelas de la cirugía también supusieron un problema para la reincorporación al trabajo, ya que algunas supervivientes no estaban satisfechas con la cicatrización o la prótesis⁽²⁰⁾.

Las comorbilidades, es decir, la presencia de otras enfermedades concurrentes al cáncer de mama, son un factor importante que puede agravar la recuperación y dificultar el retorno al trabajo⁽¹⁰⁾.

La fatiga es el síntoma más problemático reportado por las supervivientes de cáncer de mama que han sido tratadas con radioterapia, quimioterapia, cirugía o una combinación de estas, se sugiere que hasta el 99% de las pacientes experimentan algún grado de fatiga durante el tratamiento y más del 60% indicaron un nivel de fatiga de moderado a severo. El trabajo que requiere interacción con el público, el trabajo por turnos o el alto nivel de estrés pueden agravar los efectos de la fatiga^(11,20). En esta línea, el estudio de Lange et al.⁽²²⁾, comprobó que la reincorporación al trabajo al segundo año se asociaba a una menor fatiga física.

Así, la secuela más frecuente en estas supervivientes al cáncer con alta médica laboral, es la astenia o fatiga⁽¹⁰⁾; ver tabla 2.

Tabla 2. Secuelas presentes no incapacitantes en supervivientes de cáncer de mama con alta médica laboral en España (año 2018)

Secuela	%
Astenia o fatiga	20,85
Parestesias/disestesias	18,40
Trastornos psicológicos	17,80
Artralgias	14,72
Disfunción de brazo	13,49
Dolor	7,36
Linfedema	4,90
Pendientes de cirugía de reconstrucción	2,45

Las mujeres supervivientes que no necesitaron tratamiento quimioterápico o radiológico se reincorporaron al trabajo antes^(14,23). Igualmente, un protocolo de tratamiento sin cirugía extensa reduce la gravedad y las consecuencias de la enfermedad, y facilita la reintegración laboral de las pacientes⁽¹⁸⁾.

Factores relacionados con la persona

Las secuelas del tratamiento pueden causar un malestar psicológico significativo durante el primer año tras el diagnóstico, malestar que puede prolongarse durante un par de años más. Por ejemplo, la alopecia causada por la quimioterapia se ha descrito como un trauma y una fuente de angustia, y se considera uno de los efectos secundarios más perturbadores, ya que supone una invasión de la privacidad al ser un signo físico del tratamiento visible para los demás. La caída del cabello puede afectar negativamente a la interacción social y a las actividades, lo que se ha demostrado que influye en la disposición a reincorporarse al trabajo o a continuar trabajando⁽¹¹⁾.

Aproximadamente una cuarta parte de las supervivientes de cáncer de mama sufren depresión comórbida. Esto puede retrasar drásticamente la reincorporación al trabajo y a la vida familiar. Un estado de ánimo depresivo también puede afectar a las relaciones sociales, incluido el trabajo, ya que las personas deprimidas tienen más probabilidades de estar en paro durante más tiempo. Es fundamental reconocer la depresión en las supervivientes de cáncer de mama, ya que muchas de ellas muestran reticencia a expresar sus preocupaciones sobre su depresión⁽¹¹⁾.

Los trastornos del sueño y los síntomas vasomotores, como los sofocos y la sudoración nocturna, son problemas frecuentes en mujeres con cáncer de mama que afectan significativamente a su capacidad laboral y generan una baja autoestima. Estos trastornos pueden persistir durante años después del tratamiento y tienen un impacto directo en la calidad de vida y el rendimiento laboral⁽²⁴⁾.

La alteración de la imagen corporal tras una mastectomía y la disección de los ganglios axilares suele ser frecuente y profunda. Además, en ocasiones puede aparecer dolor crónico, fatiga, linfedema, limitación de la movilidad y problemas musculoesqueléticos. En general, la calidad de vida tiende a ser peor en las mujeres que han sufrido una mastectomía que en aquellas que se han sometido a cirugía conservadora, ya que presentan una imagen corporal dañada, ansiedad, depresión, miedo a la recaída y deterioro sexual ^(14,24).

Las deficiencias funcionales (psicológica, fisiológica o anatómica) pueden dificultar gravemente la participación laboral en las supervivientes de cáncer de mama ⁽²⁵⁾.

Pero, existen causas que influyen en la decisión de los pacientes sobre el retorno al trabajo. Una mayor satisfacción con la vida en general (satisfacción con la situación laboral, salud somática y salud psicológica), la disposición o automotivación, la normalidad y la aceptación de mantener un entorno laboral normal son algunos de estos factores importantes. La importancia que las supervivientes de cáncer de mama dan a su trabajo también puede motivar su regreso. Por el contrario, las mujeres que han tenido más ausencias laborales por motivos de salud antes del diagnóstico suelen enfrentarse a un peor proceso de reincorporación ⁽¹⁶⁾.

La evaluación de la «aptitud sobrevenida» en el contexto del regreso al trabajo tras un cáncer de mama consiste en reconocer y valorar las nuevas capacidades y limitaciones que presenta la trabajadora después de su proceso de enfermedad y tratamiento. Este concepto implica que, aunque la paciente haya recibido el alta médica o haya sido declarada apta para trabajar, no ha recuperado necesariamente su estado de salud anterior de forma integral (*restitutio ad integrum*), sino que tiene una capacidad laboral modificada debido a las secuelas o riesgos adicionales derivados del cáncer y sus tratamientos ⁽²⁶⁾.

Por otro lado, se observó que la existencia de amplias coberturas por parte del sistema nacional de salud y la prestación por discapacidad temprana o prolongada retrasan o reducen el retorno al trabajo ⁽¹⁴⁾. Lo mismo se observó en las empleadas por cuenta ajena, al disponer de más protecciones legales y sociales que la trabajadora autónoma ⁽¹⁶⁾.

Las mujeres que dependían de instituciones de salud privadas, ofrecidas por los empleadores, están más interesadas en reincorporarse al trabajo después del cáncer, ya que temen perder su cobertura. En cambio, las mujeres de países con sistemas de seguro médico nacional o pensiones por discapacidad muestran una tasa de reinserción laboral más baja ⁽¹⁸⁾.

Otro motivo que puede retrasar la reincorporación laboral es la sensación de abandono que siente la mujer al pasar de una situación de «protegida» o «atendida», en la que la paciente recibía asistencia y protección, a la exigencia de su completa autonomía profesional. Puede existir una confrontación entre lo laboral y lo asistencial, ya que el alta laboral no tiene por qué ser equivalente a la alta clínica. Es posible que la paciente siga necesitando controles médicos e incluso tratamientos, pero estos no deberían justificar la incapacitación laboral, es decir, serían compatibles con el desempeño del trabajo ⁽¹⁰⁾.

Factores relacionados con el trato con los profesionales sanitarios

El estudio de Lamort-Bouché et al. ⁽²⁷⁾, publicado en el año 2020, exploró el papel de los profesionales sanitarios en el proceso de retorno al trabajo de sus pacientes con cáncer de mama. Las pacientes identificaron como principales barreras para alcanzar una adecuada reincorporación laboral la brevedad de las consultas médicas, la limitada disponibilidad de tiempo por parte del profesional de la salud, la insuficiencia de conocimientos del médico asistencial en relación con los procesos de reintegración laboral y su impacto en la salud, así como la carencia de habilidades de comunicación en la relación médico-paciente. A ello se suma una práctica profesional predominantemente orientada al diagnóstico y/o tratamiento del cáncer, en detrimento de una atención integral que contemple la dimensión laboral del proceso de recuperación.

En esta misma línea, los resultados del estudio de Söderman et al. ⁽²⁸⁾, demostraron que muchas pacientes percibían que los profesionales sanitarios no estaban suficientemente implicados o formados para ayudarles a planificar su reincorporación al trabajo, lo que generaba inseguridades y miedos acerca de su capacidad para hacerlo.

Además de la carencia de formación de los profesionales sanitarios sobre el papel positivo del trabajo en la recuperación y la complejidad de la reintegración, también se reportó falta de recursos específicos para abordar el retorno al trabajo de las pacientes con cáncer de mama ⁽²⁹⁾.

No obstante, estos estudios ponían de manifiesto que un seguimiento cercano y continuado por parte de médicos y enfermeras que acompañan al paciente desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento puede favorecer significativamente la reinserción laboral ^(27,28). Para ello, es fundamental que la atención sea multidisciplinar e interdisciplinar, incorporando no solo a oncólogos y personal clínico sino también a médicos del trabajo, fisioterapeutas, psicólogos y empleadores para garantizar un entorno laboral adaptado a las capacidades de la paciente ^(29,30). Los profesionales sanitarios con conocimientos y recursos relacionados con el cáncer pueden reducir la sensación de aislamiento en los pacientes durante el retorno al trabajo y aumentar su confianza para retomar su empleo ^(29,31).

Igualmente, los trabajos de Algeo et al. ⁽²⁰⁾ y de De Jong et al. ⁽³²⁾, mostraron que la comunicación temprana y centrada en el trabajo, la clara delimitación de funciones y la coordinación entre oncología, atención primaria, salud laboral y rehabilitación eran factores favorables. Por el contrario, la atención fragmentada, las conversaciones laborales tardías o ausentes y la falta de vínculos con la salud laboral eran barreras que retrasaban o impedían la reincorporación al trabajo.

La revisión de Campagna et al. ⁽⁵⁾, destacó el importante papel del médico del trabajo para traducir restricciones clínicas en ajustes razonables (flexibilidad horaria, cambios de tareas) y negociar planes graduales con el empleador. La intervención tardía de este profesional sanitario se asociaba a ausencias más prolongadas.

La implementación de herramientas como la «Ficha de Valoración Ocupacional» facilita la toma de decisiones compartidas entre el equipo médico y la paciente, evitando conflictos entre el alta médica y la aptitud laboral ⁽¹⁰⁾.

La relación entre las pacientes con cáncer de mama y los profesionales sanitarios es un factor crítico en el proceso de retorno al trabajo. Una atención centrada en la persona, que integre aspectos médicos, emocionales y laborales, puede marcar la diferencia entre una reincorporación exitosa y una exclusión prolongada del mercado laboral.

Factores relacionados con el trabajo

La comunicación continua con la empresa o el empleador es fundamental, sobre todo para las personas que se ausentan del trabajo durante un período prolongado. Un período largo de baja laboral incrementa la probabilidad de no volver a trabajar, ya que se pierde contacto con el entorno laboral y puede deteriorarse la confianza y las habilidades relacionadas con el trabajo ⁽³³⁾. Las supervivientes de cáncer de mama afirmaron que una actitud positiva y el apoyo de los compañeros de trabajo son fundamentales para la reincorporación ^(11,34).

Del mismo modo, un horario laboral discrecional, el teletrabajo, una carga de trabajo ajustada y otras adaptaciones se asociaban positivamente con una reincorporación satisfactoria al trabajo. La existencia de una normativa laboral que permita la flexibilidad, las reubicaciones y las readaptaciones protege a la trabajadora y facilita su reincorporación ^(1,19).

El tipo de contrato también influye en el retorno al trabajo. Las trabajadoras temporales enfrentan mayor riesgo de desempleo tras el diagnóstico ⁽¹⁹⁾. Las mujeres supervivientes que trabajaban en un puesto administrativo antes de su diagnóstico tenían mayor probabilidad de volver al trabajo ⁽¹¹⁾.

La discriminación debida a la enfermedad no es un fenómeno ampliamente observado. Ahora bien, las supervivientes de cáncer de mama que comunicaron haber sufrido discriminación a causa de su diagnóstico tuvieron una probabilidad significativamente menor de reincorporarse al trabajo transcurrido un año ⁽¹¹⁾.

La asistencia activa de la empresa y de organismos institucionales en materia de formación profesional y participación laboral fue un factor protector para que las trabajadoras pudieran reincorporarse al trabajo tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Sin embargo, quedó claro que las intervenciones multicomponentes con más de dos intervenciones no fueron efectivas, principalmente debido a la falta de comunicación, la corta duración del programa de intervención o su alta intensidad. ⁽³⁴⁾. La revisión de De Boer et al. ⁽³⁵⁾, de 2024, también concluyó que las intervenciones multidisciplinarias aportaban poca o ninguna diferencia en la calidad de vida en comparación con la atención habitual en su retorno al puesto de trabajo

En consecuencia, es fundamental concienciar a todas las personas implicadas en el proceso de reincorporación al trabajo y hacerles comprender las numerosas dificultades asociadas al tratamiento para poder reintegrar con éxito a las mujeres supervivientes de cáncer de mama en el entorno laboral ^(11,25).

Bibliografía

1. Vasquez Trespalcacios EM, Atehortua-Salazar S, Arango-Isaza D, Gallego Vélez CP, Gallón Villegas LJ. Reincorporación laboral de mujeres con cáncer de mama: experiencia de un centro oncológico en la ciudad de Medellín. Arch Prevencion Riesgos Laborales. 2020;23(3):315-29. DOI: 10.12961/aprl.2020.23.03.02
2. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2006;24(3):345-53. DOI: 10.1200/JCO.2004.00.4929
3. Nakamura K, Masuyama H, Nishida T, Haraga J, Ida N, Saijo M, et al. Return to work after cancer treatment of gynecologic cancer in Japan. BMC Cancer. 2016;16:558. DOI: 10.1186/s12885-016-2627-0
4. Ng DWL, So SCY, Fielding R, Mehnert-Theuerkauf A, Kwong A, Suen D, et al. Return to work, work productivity loss and activity impairment in Chinese breast cancer survivors 12-month post-surgery: a longitudinal study. Front Public Health. 2024;12:1340920. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1340920
5. Campagna M, Loscerbo R, Pilia I, Meloni F. Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. Cancers. 2020;12(2):355. DOI: 10.3390/cancers12020355
6. Ross L, Petersen MA, Johnsen AT, Lundstroem LH, Carlsen K, Groenvold M. Factors associated with Danish cancer patients' return to work. A report from the population-based study «The Cancer Patient's World». Cancer Epidemiol. 2012;36(2):222-9. DOI: 10.1016/j.canep.2011.06.001
7. Leensen MCJ, Groeneveld IF, van der Heide I, Rejda T, van Veldhoven PLJ, Berkel S van, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. BMJ Open. 2017;7(6):e014746. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014746
8. López-Guillén García A, Vicente Pardo JM. Dificultades del retorno al trabajo tras cáncer de mama. Med Segur Trab. 2020;66(258):47-62. DOI: 10.4321/S0465-546X2020000100005
9. Landeiro LCG, Gagliato DM, Fêde AB, Fraile NM, Lopez RM, da Fonseca LG, et al. Return to work after breast cancer diagnosis: An observational prospective study in Brazil. Cancer. 2018;124(24):4700-10. DOI: 10.1002/cncr.31735
10. López-Guillén García A, Vicente Pardo JM. Retorno al trabajo tras cáncer de mama. Med Segur Trab. 2017;63(246):51-67.
11. Park J, Shubair M. Returning to work after breast cancer: A critical review. Int J Disabil Manag. 2013;8:e1. DOI: 10.1017/idm.2012.7

- 12.** Ustün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil.* 2003;25(11-12):565-71. DOI: 10.1080/0963828031000137063
- 13.** Camejo-Martínez N, Castillo-Leska C, Hernández-Ibero AL, Artagaveytia-Cóppola NA, Amarillo-Hernández DL, Krygier-Waltier GD. Returning to work after diagnosis and treatment of breast cancer. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(5):487-94.
- 14.** 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;14 Suppl 3(Suppl 3):S8. DOI: 10.1186/1471-2458-14-S3-S8
- 15.** Tamminga SJ, de Wind A, Greidanus MA, Coenen P, Friberg E, Oldenburg HSA, et al. Prognostic factors for return to work in breast cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;5(5):CD015124. DOI: 10.1002/14651858.CD015124.pub2
- 16.** Vasquez Trespalcacios EM, Oliveros-Riveros LM, Mercado González DC. Autoeficacia laboral percibida, y características del retorno al trabajo en mujeres supervivientes de cáncer de mama en Colombia. *Arch Prevencion Riesgos Laborales.* 2024;27(2):140-56. DOI: 10.12961/aprl.2024.27.02.03
- 17.** Geyer S, Sperlich S, Sahiti E, Noeres D. Return to work or leaving work? Differences of return to work between breast cancer patients and the general population and determinants of return to work. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* 2025;33(4):313. DOI: 10.1007/s00520-025-09364-2
- 18.** Cocchiara RA, Sciarra I, D'Egidio V, Sestili C, Mancino M, Backhaus I, et al. Returning to work after breast cancer: A systematic review of reviews. *Work Read Mass.* 2018;61(3):463-76. DOI: 10.3233/WOR-182810
- 19.** Martinez Jarreta B, editor. Retorno al trabajo tras diagnóstico de cáncer de mama. Factores facilitadores y barreras [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Recuperado de: <https://bit.ly/41WLAGD>
- 20.** Algeo N, Bennett K, Connolly D. Rehabilitation interventions to support return to work for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer.* 2021;21(1):895. DOI: 10.1186/s12885-021-08613-x
- 21.** 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 Off J Am Soc Clin Oncol.* 2018;36(18):1868-79. DOI: 10.1200/JCO.2017.77.3663
- 22.** Lange M, Lequesne J, Dumas A, Clin B, Vaz-Luis I, Pistilli B, et al. Cognition and Return to Work Status 2 Years After Breast Cancer Diagnosis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(8):e2427576. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.27576
- 23.** de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2015(9):CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub3
- 24.** Magnavita N, Meraglia I, Terribile DA. Returning to work after breast cancer: A one-year mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(8):1057. DOI: 10.3390/ijerph21081057
- 25.** Bijker R, Duijts SFA, Smith SN, de Wildt-Liesveld R, Anema JR, Regeer BJ. Functional impairments and work-related outcomes in breast cancer survivors: A systematic review. *J Occup Rehabil.* 2018;28(3):429-51. DOI: 10.1007/s10926-017-9736-8
- 26.** Vicente Pardo JM, López-Guillén García A. Aptitud sobrevinida tras incapacidad laboral prolongada por cáncer. *Med Segur Trab.* 2019;65(255):112-38. DOI: 10.4321/S0465-546X2019000200112

- 27.** Lamort-Bouché M, Péron J, Broc G, Kochan A, Jordan C, Letrilliart L, et al. Breast cancer specialists' perspective on their role in their patients' return to work: A qualitative study. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(2):177-87. DOI: 10.5271/sjweh.3847
- 28.** Söderman M, Wennman-Larsen A, Alexanderson K, Friberg E. Experiences of positive encounters with healthcare professionals among women on long-term sickness absence due to breast cancer or due to other diagnoses: a nationwide survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):349. DOI: 10.1186/s12889-019-6666-8
- 29.** Marinas-Sanz R, Iguacel I, Maqueda J, Mínguez L, Alquézar P, Andrés R, et al. Facilitating Factors and Barriers in the Return to Work of Working Women Survivors of Breast Cancer: A Qualitative Study. *Cancers*. 2023;15(3):874. DOI: 10.3390/cancers15030874
- 30.** Tiedtke C, Donceel P, de Rijk A, Dierckx de Casterlé B. Return to work following breast cancer treatment: the employers' side. *J Occup Rehabil*. 2014;24(3):399-409. DOI: 10.1007/s10926-013-9465-6
- 31.** Mao B, Shen Y, Chen Y, Zhou P, Pan Y. Experiences of healthcare professionals returning to work post breast cancer diagnosis in China: A descriptive qualitative study. *Sci Rep*. 2025;15(1):1938. DOI: 10.1038/s41598-024-82893-8
- 32.** de Jong F, Frings-Dresen MH, Dijk N van, van Etten-Jamaludin FS, van Asselt KM, de Boer AGEM. The role of the general practitioner in return to work after cancer-a systematic review. *Fam Pract*. 2018;35(5):531-41. DOI: 10.1093/fampra/cmz114
- 33.** Alquézar Yus P, Marinas Sanz R, Pérez Panzano E, Martínez Jarreta B. Retorno al trabajo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama: Guía y recomendaciones para empresarios [Internet]. Zaragoza, España: Catedra MAZ, Universidad de Zaragoza; 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Recuperado: <https://bit.ly/3JmFfhx>
- 34.** Van Ommen F, Coenen P, Malekzadeh A, De Boer AGEM, Greidanus MA, Duijts SFA. Interventions for work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors: a systematic review. *Acta Oncol*. 2023;62(7):753-64. DOI: 10.1080/0284186X.2023.2187261
- 35.** de Boer AG, Tamminga SJ, Boschman JS, Hoving JL. Non-medical interventions to enhance return to work for people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;3(3):CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub4