

---

# Autoeficacia laboral percibida, y características del retorno al trabajo en mujeres supervivientes de cáncer de mama en Colombia

Perceived work self-efficacy, and characteristics of return to work in women survivors of breast cancer at two reference centers in Colombia

---

Elsa María Vásquez Trespalacios<sup>1</sup>  0000-0002-0665-5310

Lina María Oliveros Riveros<sup>2</sup>

Diana Catherin Mercado González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Epidemióloga, PhD en Ciencias de la Salud Ocupacional, Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia.

<sup>2</sup>Médica General, Medellín, Antioquia, Colombia.

<sup>3</sup>Psicóloga, Clínica IMAT oncomédica, Montería, Córdoba, Colombia.

---

## Fechas · Dates

Recibido: 26/09/2023  
Aceptado: 07/04/2024  
Publicado: 15/04/2024

---

## Correspondencia · Corresponding Author

Elsa Maria Vasquez Trespalacios  
e-mail: [evasquez@ces.edu.co](mailto:evasquez@ces.edu.co)

## Resumen

**Objetivo:** La reincorporación laboral y permanencia en el mismo empleo de mujeres supervivientes al cáncer de mama cobran gran importancia a medida que las tasas de incidencia y la supervivencia aumentan, siendo la autoeficacia un elemento modificable de especial interés en este proceso. El objetivo de este estudio es analizar el nivel de autoeficacia en mujeres supervivientes de cáncer de mama, según las características sociodemográficas, laborales y de tratamiento y su relación con la reincorporación laboral.

**Métodos:** Estudio transversal, basado en una encuesta a pacientes de cáncer de mama de dos centros oncológicos sobre sus características demográficas, laborales, el proceso de retorno al trabajo, la permanencia en el mismo empleo y el nivel de autoeficacia laboral. Se evaluaron las diferencias en el nivel de autoeficacia con respecto a las características mediante análisis bivariado y pruebas estadísticas de contraste de hipótesis. Un valor de  $p < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se incluyeron 124 mujeres, de las cuales 87,9% habían retornado al trabajo, la mayoría (56,4%) entre uno y seis meses después del tratamiento, y el 67,7% permanecían en el mismo empleo. Los niveles superiores de autoeficacia laboral se relacionaron con una mayor probabilidad de retorno al trabajo y permanencia en el mismo, y menor tiempo de reincorporación, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusión:** La autoeficacia laboral y el apoyo organizacional son recursos que los servicios de salud laboral y prevención de riesgos deben considerar y fortalecer para ayudar a un retorno exitoso y sostenido al trabajo en supervivientes de cáncer de mama.

---

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Retorno al trabajo, Autoeficacia, Incapacidad laboral, Secuela.

---

## Abstract

**Objective:** Return to work and permanence in employment of women who survive breast cancer are topics that become important as incidence and survival rates increase. Self-efficacy as a modifiable element is of special interest in this process. The objective of this study is to measure the level of self-efficacy in female breast cancer survivors, according to sociodemographic, work and treatment characteristics and their relationship with return to work.

**Methods:** This was a cross-sectional study, based on a survey of breast cancer patients about their demographic and work characteristics, the return to work process, permanence in the same job and the level of work self-efficacy. Differences in the level of self-efficacy with respect to characteristics were evaluated using bivariate analyses and hypothesis statistical testing. A value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** One hundred and twenty-four women were included, 87.9% had returned to work, the majority (56.4%) between one and six months after treatment, 67.7% remained in the same job. Higher levels of work self-efficacy were related to a higher probability of returning to work and staying there, and a shorter time to return to work; these differences were statistically significant.

**Conclusion:** Occupational health and risk prevention services must consider and strengthen work self-efficacy and organizational support in breast cancer survivors to achieve a successful return to work

**Keywords:** Breast cancer, Return to work, Self-efficacy, Sickness absence, Sequelae.

## Introducción

La reincorporación laboral y el empleo sostenido son preocupaciones importantes para las mujeres supervivientes de cáncer de mama, en una realidad actual con tasas de incidencia de 57.8 por cada 100 000 mujeres en edades entre 20 y 60 años, y tasas de supervivencia a cinco años cercanas al 73%, para América Latina y el Caribe en el año 2020<sup>(1)</sup>. En esta situación, se espera que una cifra importante de mujeres se enfrente a la experiencia del retorno al trabajo después del tratamiento oncológico.

Los determinantes del retorno al trabajo se han clasificado en varios niveles. Individualmente, factores como la edad, el estado civil, el nivel educativo, los ingresos, el tipo de tratamiento y las condiciones psicosociales y de salud física tienen un papel muy relevante<sup>(2)</sup>. En el ámbito laboral, las adaptaciones del lugar de trabajo y la implicación de los servicios de salud laboral o de apoyo vocacional recibidos están asociados a una mayor probabilidad de retorno al trabajo<sup>(3)</sup>, así como el apoyo organizacional, y en sentido inverso la discriminación y unas elevadas demandas laborales<sup>(4)</sup>. Las ausencias reiteradas por motivos de salud en las mujeres que sobreviven al cáncer de mama son superiores en el año del diagnóstico y en el año posterior y también se han relacionado con un peor proceso de retorno y mantenimiento del trabajo<sup>(5)</sup>.

Desde el modelo biopsicosocial de la discapacidad se han intentado integrar los factores psicológicos y sociales para lograr una explicación más precisa del proceso del retorno al trabajo posterior a una lesión, accidente o enfermedad, superando una visión predominantemente biológica<sup>(6,7)</sup>.

Asimismo, el estudio de los factores psicosociales asociados con el retorno y mantenimiento del trabajo de las mujeres supervivientes de cáncer de mama ha cobrado especial relevancia debido a que pueden ser potencialmente modificados para alcanzar desenlaces ocupacionales tales como la adaptación al puesto de trabajo y la conservación del empleo<sup>(8,9)</sup>, en contraposición con los factores relacionados con la enfermedad o con las secuelas y de las opciones de tratamiento, sobre los que a menudo se actúa poco.

La autoeficacia, definida como el conjunto de percepciones específicas en diferentes dominios que tienen las personas sobre su capacidad para realizar las acciones necesarias que lleven al logro de un resultado deseado<sup>(10)</sup>, es uno de los recursos personales que se ha relacionado con el retorno al trabajo<sup>(11-13)</sup>. Sin embargo, los resultados de los estudios empíricos han sido controvertidos. Mientras algunos encuentran una relación positiva entre el nivel de autoeficacia y el retorno

al trabajo<sup>(14,15)</sup>, otros no han encontrado esta relación<sup>(16)</sup>. En un estudio sobre los predictores del retorno al trabajo ante trastornos musculoesqueléticos, se observó que la autoeficacia era un factor importante durante las etapas iniciales del retorno al trabajo, pero que esta relación se pierde posteriormente<sup>(17)</sup>.

La autoeficacia laboral, específica del contexto laboral y entendida como la creencia en ser competente para cumplir con las tareas o actividades relacionadas con el trabajo, no se refiere a un rasgo de personalidad, ni a una competencia laboral, sino a la confianza o creencia de la capacidad laboral de uno mismo<sup>(18)</sup>. Esto se encuentra altamente correlacionado con las creencias sobre las competencias para organizar y ejecutar los comportamientos requeridos para producir algún logro<sup>(10)</sup>. Se han diseñado y validado diferentes cuestionarios para medir la autoeficacia laboral, en forma de mediciones específicas del dominio general de autoeficacia, que han probado tener mayor capacidad predictiva en estudios empíricos<sup>(19)</sup>.

La evidencia disponible sobre la relación entre autoeficacia laboral y retorno al trabajo en mujeres supervivientes de cáncer de mama proviene de series de pacientes norteamericanas, europeas y asiáticas, sin que hasta nuestro conocimiento se cuente con estudios en población hispana, cuyos factores contextuales podrían actuar como modificadores de esta relación.

El objetivo principal del estudio fue analizar el nivel de autoeficacia laboral percibida en mujeres supervivientes de cáncer de mama y su relación con la reincorporación laboral, y describir el proceso de retorno al trabajo y la permanencia en el mismo según las características sociodemográficas, laborales y de tratamiento.

## Métodos

Estudio observacional, de tipo transversal, basado en encuestas realizadas a pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de patología maligna de la mama, activas laboralmente en el momento del diagnóstico y que hubieran concluido el tratamiento primario (cirugía, quimioterapia /o radioterapia), por lo menos con un año de anterioridad al momento de realizar la encuesta. Las participantes fueron invitadas a responder la encuesta en dos centros de referencia oncológicos, de naturaleza privada, de Colombia. Las encuestas se administraron entre junio de 2022 y febrero de 2023 por dos investigadoras previamente entrenadas.

Se invitó a participar a las pacientes que cumplían los criterios de inclusión, mediante correo electrónico, o de forma telefónica. No se registraron datos que permitieran la identificación posterior de la paciente. A cada participante se le asignó un código numérico de identificación.

Como variables independientes, se incluyeron: a) características sociodemográficas: nivel educativo (primaria, secundaria, técnico, universitario, posgrado), estado civil (con pareja, sin pareja), edad al diagnóstico (años); número de personas que dependían económicamente de la paciente, y número de hijos; b) *características laborales*: tipo de trabajo (por cuenta ajena, por cuenta propia o autónoma); c) nivel de autoeficacia laboral (medida en forma de puntuación, al tratarse de un

constructo unidimensional); d) apoyo social en la empresa para el cumplimiento de sus objetivos en el trabajo, por parte de sus jefes/as (si, no), y colegas (si, no); e) tratamiento: tratamientos recibidos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia endocrina); f) secuelas del tratamiento: astenia (si, no), dolor en miembro superior (si, no), linfedema (si, no), y complicaciones de la herida quirúrgica (si, no), con preguntas de control para cada una de estas opciones con el fin de obtener un dato veraz y que estas secuelas no fueran confundidas con otros efectos; g) ausencias del trabajo por razones de salud: número de ausencias posteriores al retorno al trabajo.

Las variables dependientes fueron el retorno al trabajo y la permanencia en el mismo trabajo, de manera que se preguntó a las participantes si después de finalizar el tratamiento habían retornado al mismo trabajo (si, no), si en el momento de la encuesta la participante se encontraba trabajando en el mismo lugar al que había retornado después del tratamiento (si, no), y cuánto tiempo (en meses) precisó para retornar al trabajo.

Para medir la autoeficacia laboral se utilizó el cuestionario AU10<sup>(20)</sup>, instrumento unidimensional que consta de 10 ítems que se califican en una escala entre 0 (nunca) a 6 (siempre). Ejemplos de los ítems son: podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo; si me esfuerzo lo necesario, estoy seguro de que podré alcanzar mis metas en el trabajo. La puntuación oscila entre 0 y 60, de manera que una mayor puntuación indica un mayor nivel de autoeficacia. El instrumento ha sido validado en diferentes países de Latinoamérica<sup>(20,21)</sup>. La consistencia interna del instrumento de autoeficacia mostró un valor alfa de Cronbach 0.937, considerándose aceptable.

### Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan en forma de medias con sus respectivas medidas de dispersión según la distribución de las variables. Las variables cualitativas fueron resumidas mediante proporciones. Se realizaron análisis bivariados, de manera que las comparaciones de medias se evaluaron mediante la prueba t de Student para muestras independientes o U de Mann-Whitney, según aplicara. Para las comparaciones, se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas, y las pruebas de ANOVA de Kruskal-Wallis para la comparación de medianas. Un valor  $p < 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. Todos los análisis se llevaron a cabo en el software SPSS versión 25.

Las participantes que aceptaron ser parte del estudio fueron invitadas a leer, comprender y firmar o aceptar de forma verbal el consentimiento informado. El estudio y todos sus procedimientos fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad CES y de las instituciones donde se realizó el estudio (código acta 273 proy 005).

# Resultados

Se encuestaron 191 mujeres supervivientes de cáncer de mama, de las que se excluyeron 65 (34.0%) por no cumplir con los criterios de inclusión y 2 (1.1%) que declinaron su participación en el estudio.

La edad media de las 124 mujeres que participaron en el estudio fue de 40.44 ( $\pm 7.18$ ) años, y 37.8 ( $1 \pm 7$ ) años al momento del diagnóstico. El 79.0% tenía un nivel educativo universitario o superior, y la mayoría reportaron tener pareja (62.9%). El 37.1% de ellas realizaban su actividad laboral por cuenta propia, y el 71.8% tenía personas dependientes a cargo, como media un hijo. Con respecto a las secuelas del tratamiento, la mayoría (84.7%) refirieron astenia, seguida por dolor en el miembro superior (76.6%), siendo lo menos frecuente las complicaciones de la herida quirúrgica (16.1%). Un 88,7% de las participantes refieren haber sufrido cambios emocionales después del tratamiento (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas, clínicas y laborales de las mujeres supervivientes al cáncer de mama que participaron en el estudio. Colombia, periodo junio 2022 - febrero 2023.

Mujeres supervivientes al cáncer de mama (N=124)	
	N (%)
<b>Edad, en años</b>	
Edad media ( $\pm$ desviación estándar)	40,4 ( $\pm 7,2$ )
Edad al diagnóstico, media ( $\pm$ DS*)	37,8 ( $\pm 7,1$ )
<b>Nivel educativo</b>	
Primaria	2 (1,6)
Secundaria	5 (4,0)
Técnico	19 (15,3)
Universitario	50 (40,3)
Postgrado	48 (38,7)
<b>Estado marital</b>	
Con pareja	78 (62,9)
Sin pareja	46 (36,7)
<b>Clasificación del trabajo</b>	
Dependiente o por cuenta ajena	78 (62,9)
Autónomo o por cuenta propia	46 (37,1)
¿Tiene personas que dependan económicamente de usted?	89 (71,8)
Número de hijos, media $\pm$ DS	1,1 ( $\pm 1,1$ )
Secuelas del tratamiento	95 (76,6)
<b>Dolor en miembro superior</b>	
Astenia	105 (84,7)
Complicación de la herida quirúrgica	20 (16,1)
Linfedema	26 (21,0)
<b>¿Ha presentado cambios emocionales posterior a su tratamiento?</b>	
Si	110 (88,7)
No	14 (11,3)

Más del 87% de las mujeres participantes comunicaron su diagnóstico a jefes (as) y colegas. Con relación a los ingresos, se reportó una disminución para la mayoría de las participantes, después del diagnóstico y una estabilización de estos después del tratamiento. El 87,9% de las mujeres habían retornado al trabajo en el momento de la encuesta (Tabla 2).

**Tabla 2.** Comunicación del diagnóstico en el trabajo, ingresos económicos y retorno al trabajo de las mujeres supervivientes al cáncer de mama que participaron en el estudio. Colombia, periodo junio 2022 - febrero 2023.

	Mujeres supervivientes al cáncer de mama (N=124)
	N (%)
<b>¿Comunicó su diagnóstico a su jefe?*</b>	
Si	109 (87,9)
No	10 (8,1)
ns/nc	5 (4,0)
<b>¿Comunicó su diagnóstico a sus colegas?*</b>	
Si	111 (89,5)
No	10 (8,1)
ns/nc	3 (2,4)
<b>Ingresos económicos después del diagnóstico</b>	
Aumentaron	3 (2,4)
Disminuyeron	63 (50,8)
Permanecieron iguales	58 (46,8)
<b>Ingresos económicos después del tratamiento</b>	
Aumentaron	14 (11,3)
Disminuyeron	47 (37,9)
Permanecieron iguales	63 (50,8)
<b>Retorno al trabajo</b>	
Si	109 (87,9)
No	15 (12,1)

\*solo para trabajadoras por cuenta ajena/dependientes

Entre las mujeres que habían retornado al trabajo, 69,7% lo hicieron al mismo trabajo que tenían cuando iniciaron el tratamiento, y un 56% se encontraba todavía trabajando en el mismo lugar. Casi la mitad de las participantes retornaron al trabajo a los tres meses o menos después del tratamiento. La mayoría refería síntomas físicos que dificultaban su actividad laboral, un 20,2% no precisó ninguna ausencia una vez reincorporada al trabajo, y un 37,6% tuvo entre 1 y 3 ausencias. La mayoría de las mujeres percibían apoyo por parte de sus jefes/as y sobre todo de sus colegas para retomar las actividades. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Características del retorno al trabajo de las mujeres supervivientes al cáncer de mama. Colombia, periodo junio 2022 - febrero 2023.

	<b>Mujeres supervivientes al cáncer de mama que retornaron al trabajo* (N=109)</b>
	<b>N (%)</b>
<b>Tiempo (meses) de retorno al trabajo luego del diagnóstico</b>	
<1	36 (33,0)
1 a 3	23 (21,1)
4 a 6	11 (10,1)
>6	39 (35,8)
<b>Después de terminar su tratamiento regresó al mismo trabajo</b>	
Si	76 (69,7)
No	33 (30,2)
<b>Permanencia actual en el mismo trabajo</b>	
Si	61 (56,5)
No	48 (43,5)
<b>¿Los síntomas físicos han dificultado su ejercicio laboral?</b>	
Si	67 (61,3)
No	42 (38,7)
<b>Número de ausencias por razones de salud</b>	
Ninguna	22 (20,2)
1 a 3	41 (37,6)
4 a 6	12 (11,0)
7 a 10	9 (8,3)
Mas de 10	23 (21,1)
ns/nc	2 (1,8)
<b>¿Considera que su jefe le brinda el apoyo que requiere para retomar sus actividades laborales? *</b>	
Si	70 (64,2)
No	39 (35,7)
<b>¿Considera que sus compañeros le brindan el apoyo que requiere para realizar sus actividades laborales?</b>	
Si	79 (72,4)
No	30 (27,5)

\*Del total de 124 mujeres que participaron en el estudio, 15 no habían retornado al trabajo cuando se las encuestó.

\*\*Solo para empleadas que trabajaban por cuenta ajena. Ns/nc = no sabe/no contesta.

La puntuación media de autoeficacia laboral global de las participantes fue de  $55.31 \pm 10.70$  (datos no mostrados). El nivel de autoeficacia laboral no se relacionó significativamente con la edad, el nivel educativo, ni con tener pareja o no. En cambio, fue superior en mujeres que no reportaron síntomas físicos que dificultaran su actividad laboral, ni cambios emocionales posteriores al tratamiento. En las participantes con astenia, el nivel de autoeficacia fue menor que en quienes no la

reportaron, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. No se observó una diferencia significativa en el nivel de autoeficacia según la presencia de las demás secuelas (Tabla 4).

**Tabla 4.** Nivel de autoeficacia de las mujeres participantes mujeres supervivientes al cáncer de mama (N=124), según las características sociodemográficas, laborales y clínicas. Colombia, periodo junio 2022 - febrero 2023.

	Autoeficacia Mediana (AIQ*)	Valor de p
<b>Edad, en años</b>		
Edad, coeficiente de correlación	0,08	0,351
Edad al diagnóstico, coeficiente de correlación	0,03	0,737
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	61,0	0,416
Secundaria	52,4 (16)	
Técnico	52,0 (28)	
Pregrado	55,0 (12)	
Postgrado	59,5 (14)	
<b>Estado marital</b>		
Con pareja	56,5 (15)	0,304
Sin pareja	60,0 (12)	
<b>¿Los síntomas físicos han dificultado su ejercicio laboral?</b>		
Si	54,0 (18)	<0,0001
No	62,0 (9)	
<b>¿Ha presentado cambios emocionales posterior a su tratamiento?</b>		
Si	57,0 (14)	0,007
No	64,5 (12)	
<b>Secuelas:</b>		
<b>Dolor en miembro superior</b>		
Si	57,0 (16)	0.087
No	61,0 (10)	
<b>Astenia</b>		
Si	55,0 (15)	<0.001
No	62,0 (7)	
<b>Complicación de la herida quirúrgica</b>		
Si	57,0 (16)	0.691
No	58,0 (14)	
<b>Linfedema</b>		
Si	57.5 (15)	0.859
No	57.5 (14)	

\*AIQ = amplitud intercuartílica.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoeficacia laboral según las características del retorno al trabajo, siendo superior en las participantes que retornaron al trabajo, permanecieron en el mismo trabajo y retornaron en menos tiempo, ( $p < 0.05$ ). La puntuación de autoeficacia laboral fue superior en mujeres que percibían apoyo por parte de sus jefes (as) y colegas en comparación con las que no lo percibían, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El nivel de autoeficacia laboral disminuyó con el incremento del número de episodios de incapacidad temporal después del retorno al trabajo (Tabla 5).

**Tabla 5.** Autoeficacia laboral de las mujeres participantes supervivientes al cáncer de mama, según las características del retorno al trabajo (N=109). Colombia, periodo junio 2022 - febrero 2023.

	Nivel de autoeficacia, mediana (AIQ)	Valor de p
<b>Reincorporación al trabajo</b>		
Si	58,5 (13)	0,038
No	55,5 (21)	
<b>Permanencia en el mismo trabajo</b>		
Si	59,0 (13)	0,043
No	56,5 (19)	
<b>Número de ausencias por razones de salud</b>		
Ninguna	59,6 (11)	0,001
entre 1 y 6	59,0 (13)	
Mayor o igual a 7	50,4 (22)	
<b>Tiempo al retorno al trabajo</b>		
<1 mes	62,5 (9)	0,001
1 a 3 meses	55,0 (13)	
4 a 6 meses	48,0 (24)	
>6 meses	55,0 (17)	
<b>Apoyo del jefe para llevar a cabo sus actividades</b>		
Si	59,5 (20)	0,001
No	50,0 (20)	
<b>Apoyo de los colegas para llevar a cabo sus actividades</b>		
Si	60,0 (11)	<0,0001
No	42,0 (20)	

\*AIQ = amplitud intercuartílica.

## Discusión

Nuestros hallazgos indican que la gran mayoría de las mujeres supervivientes del cáncer de mama retornaron al trabajo después de un año de finalizar el tratamiento, y que mostraron niveles superiores de autoeficacia laboral respecto a las que no se reincorporaron. Asimismo, las mujeres que permanecieron en el mismo empleo, que se reincorporaron en menos tiempo y las que precisaron menos ausencias del lugar de trabajo por razones de salud también mostraron una mayor autoeficacia laboral.

Estos resultados son consistentes con la evidencia disponible que indica, en modelos conceptuales, que la autoeficacia emerge como uno de los principales determinantes psicosociales del retorno al trabajo para supervivientes de cáncer de mama<sup>(22)</sup>. Igualmente, en una revisión sistemática de artículos en trabajadores con lesiones musculoesqueléticas o trastornos de salud mental muestra que la autoeficacia es un factor que puede actuar como modulador entre las secuelas que presentan los trabajadores y el retorno al trabajo<sup>(9,23)</sup>.

En nuestro estudio, la gran mayoría de las participantes se habían reincorporado laboralmente al momento de la encuesta, dos tercios retornaron al mismo trabajo que tenían en el momento del diagnóstico, y más de la mitad lo hicieron antes de los seis meses de finalizar el tratamiento, resultados ligeramente inferiores a uno de nuestros reportes previos<sup>(24)</sup>. Una explicación posible para esta diferencia es que en el presente estudio las participantes eran más jóvenes, lo que puede indicar tratamientos más agresivos y limitantes y por tanto con mayor tiempo de ausencias del trabajo.

La disminución de los ingresos se reportó en la mitad de las mujeres encuestadas, consistente con lo que se conoce para mujeres supervivientes de cáncer de mama<sup>(25,26)</sup>. Nuestro estudio analiza esta reducción solo en un punto en el tiempo, mientras que otros estudios con análisis longitudinales logran conocer el comportamiento de los ingresos en el tiempo y la inestabilidad de las trayectorias laborales de esta población de mujeres<sup>(27)</sup>.

La relación entre autoeficacia y conservación del mismo empleo o el retorno sostenido al trabajo es controvertido en la literatura. Algunos estudios sugieren un efecto solo en el primer momento de la reincorporación, y que pierde significancia con el tiempo de seguimiento<sup>(7,17)</sup>, mientras que otros observan que la relación se conserva a lo largo del tiempo<sup>(28)</sup>. En nuestra encuesta transversal se mantuvo la diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de autoeficacia laboral y mantenerse en el mismo empleo.

Kuan et al<sup>(29)</sup> evaluaron los cambios en la puntuación de autoeficacia general en pacientes con cáncer de mama durante la quimioterapia adyuvante, y no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la medición de este nivel según características sociodemográficas como la edad, nivel educativo, ni el estado marital de la paciente en los diferentes momentos de tiempo en que se recibieron ciclos de quimioterapia. Esto es consistente con nuestros resultados.

Los cambios emocionales después del tratamiento y la autoeficacia laboral muestran una diferencia importante. Así, esta fue significativamente inferior entre mujeres que reportaron percibirlos en comparación con las mujeres que no los refirieron, lo cual es consistente con hallazgos previos<sup>(30)</sup>. Esto puede interpretarse con base en la relación inversa entre autoeficacia, ansiedad y depresión<sup>(31)</sup>.

El apoyo por parte del empleador y de los colegas ha sido uno de los factores claves que se asocian con la habilidad para trabajar y la reincorporación laboral en las mujeres que sobreviven al cáncer de mama. Nuestros hallazgos muestran que menos de dos terceras partes de las participantes considera recibir apoyo por parte de su jefe y en una proporción un poco superior de sus colegas, y que el nivel de autoeficacia laboral es superior en las participantes que perciben recibir este apoyo, lo que va en línea con otros reportes de la literatura en diferentes grupos ocupacionales<sup>(32-34)</sup>. En este punto es necesario hacer énfasis en la necesidad de que junto con las estrategias para aumentar la autoeficacia laboral deben aparejarse las adaptaciones de puestos de trabajo, un apoyo organizacional fuerte y una búsqueda de la mejoría de las condiciones de empleo y trabajo de este grupo poblacional.

La fatiga crónica o astenia es uno de los efectos secundarios más incidentes y debilitantes del cáncer y su tratamiento<sup>(35,36)</sup>, y ha sido mencionado como uno de los factores más fuertemente relacionados con el no retorno al trabajo<sup>(37)</sup>. En nuestro estudio, la mayoría de las participantes refirieron sentirla, con nivel inferior de autoeficacia cuando se comparan con mujeres que no la refieren, siendo esta la única secuela que presenta esta diferencia de forma estadísticamente significativa.

Estudios longitudinales en pacientes con cáncer muestran que el nivel de autoeficacia presenta cambios en el tiempo, siendo menor mientras más cerca están de la cirugía y el comienzo de la quimioterapia. Posiblemente se deba a la inseguridad en la paciente sobre su capacidad de hacer frente a las reacciones físicas y su interferencia sobre las actividades de la vida diaria. Después que se aprenden las estrategias para afrontar estos efectos negativos, se observa que la autoeficacia aumenta<sup>(29,31)</sup>. Nuestro estudio de tipo transversal no permite observar estos cambios en la autoeficacia laboral, pero se podría proponer la hipótesis de que la astenia, al ser uno de los efectos más frecuentes, persistentes después del tratamiento oncológico y con menor conocimiento sobre la forma de afrontarlo en el trabajo, ejercería un efecto sobre el nivel de autoeficacia de la mujer superviviente.

La autoeficacia laboral puede tener efectos directos sobre el proceso de retorno al trabajo, pero a la vez ser un posible mediador en la relación entre apoyo organizacional percibido y retorno al trabajo. En uno de nuestros reportes previos en mujeres supervivientes de cáncer de mama reincorporadas laboralmente<sup>(38)</sup> se observó que la percepción del apoyo organizacional se relacionaba con la adopción de comportamientos de empoderamiento, lo que podría estar mediado por el nivel de autoeficacia laboral.

Los servicios de salud laboral tienen un papel fundamental en orientar las acciones de la empresa para que las mujeres que sobreviven al cáncer de mama consigan su adaptación funcional, tengan el apoyo necesario por parte de sus jefes

y compañero/as de trabajo, y se aumenten sus recursos personales para hacer frente a los retos ocupacionales que se derivan de un proceso oncológico <sup>(39)</sup>.

Las fortalezas del presente estudio radican en que, hasta nuestro conocimiento, es el primero en población latinoamericana de supervivientes de cáncer de mama que analiza el papel de la autoeficacia laboral en el retorno al trabajo y el mantenimiento de este. La evidencia generada apoya a que el fortalecimiento de este recurso psicológico pueda tener implicaciones importantes para que las pacientes con cáncer de mama no se retiren de forma temprana de sus lugares de trabajo.

Los hallazgos del presente estudio deberán ser interpretados con cautela, a la luz de sus limitaciones. Los resultados provienen de dos centros de referencia oncológicos, que pueden ser muy homogéneos en cuanto a la población de pacientes atendida, sin que esto represente a la población total de pacientes supervivientes de cáncer de mama de Colombia. Con un tamaño de muestra superior, incorporando centros de atención pública, es posible que algunas diferencias que no se observaron en este estudio pudieran ser evidentes. La información sobre los tratamientos recibidos y el tiempo de regreso al trabajo se obtuvieron mediante el autoreporte, por lo que pueden estar sujetos a sesgos de memoria. No se recogió información sobre las características laborales de las mujeres participantes (ocupación, tipo de trabajo, manual o no, tipo de contrato, necesidad de posibles adaptaciones del puesto de trabajo una vez reincorporadas, etc.), ni tampoco sobre la presencia de comorbilidades. Por otro lado, no es posible conocer, debido al diseño transversal, si la autoeficacia laboral precede el retorno al trabajo y la conservación de este o si es un resultado de ello.

En conclusión, nuestros hallazgos generan una evidencia importante que apunta a señalar que existen niveles superiores de autoeficacia laboral en mujeres supervivientes de cáncer de mama que logran mejores desenlaces ocupacionales como el retorno al trabajo, menor tiempo de reincorporación y la conservación de este durante más tiempo. El fortalecimiento de la autoeficacia laboral en mujeres supervivientes de cáncer de mama, para mejorar los desenlaces ocupacionales de estas pacientes puede lograrse por la influencia de los líderes de las organizaciones a través de mecanismos de sociales efectivos y del fortalecimiento del apoyo organizacional.

## **Agradecimientos**

Las autoras agradecen a la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida y a la Clínica IMAT-Oncomédica AUNA.

## Referencias

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Arfi A, Baffert S, Soilly AL, Huchon C, Reyal F, Asselain B, Neffati S, Rouzier R, Héquet D. Determinants of return at work of breast cancer patients: results from the OPTISOINS01 French prospective study. *BMJ Open.* 2018;8(5):e020276. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020276.
3. 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.
4. Paltrinieri S, Fugazzaro S, Bertozzi L, Bassi MC, Pellegrini M, Vicentini M, et al. Return to work in European Cancer survivors: a systematic review. *Support Care Cancer.* 2018;26(9):2983-94.
5. Torp S, Nielsen RA, Gudbergsson SB, Fosså SD, Dahl AA. Sick leave patterns among 5-year cancer survivors: a registry-based retrospective cohort study. *J Cancer Surviv.* 2012;6(3):315-23.
6. Knauf MT, Schultz IZ. Current Conceptual Models of Return to Work. In: Schultz IZ GR, editors., editor. *Handbook of return to work: from research to practice* Boston: Springer; 2016. p. 27-51.
7. Black O, Sim MR, Collie A, Smith P. Differences Over Time in the Prognostic Effect of Return to Work Self-Efficacy on a Sustained Return to Work. *J Occup Rehabil.* 2019;29(3):660-7.
8. Porro B, de Boer A, Frings-Dresen MHW, Roquelaure Y. Self-efficacy and return to work in cancer survivors: Current knowledge and future prospects. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2020;29(6):e13304. doi: 10.1111/ecc.13304.
9. Li JM, Su XQ, Xu XP, Xue P, Guo YJ. Influencing factors analysis of adaptability of cancer patients to return-to-work. *Support Care Cancer.* 2023 Apr 26;31(5):302. doi: 10.1007/s00520-023-07768-6.
10. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Springer; 1999.
11. Fisker J, Hjorthøj C, Hellström L, Mundy SS, Rosenberg NG, Eplöv LF. Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022;95(7):1-13.
12. Nowrouzi-Kia B, Nadesar N, Sun Y, Ott M, Sithamparanathan G, Thakkar P. Prevalence and predictors of return to work following a spinal cord injury using a work disability prevention approach: A systematic review and meta-analysis. *Trauma.* 2021;24(1):14-23.

- 13.** Schwarz B, Banaschak H, Heyme R, von Kardorff E, Reims N, Streibelt M, et al. A Mega-Ethnography of Qualitative Meta-Syntheses on Return to Work in People with Chronic Health Conditions. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2024;63(1):39-50. doi: 10.1055/a-2129-2731.
- 14.** Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, Frings-Dresen MHW, De Boer A. Predictors for earlier return to work of cancer patients. *J Cancer Surviv*. 2018;12(2):169-77.
- 15.** Xu J, Zhou Y, Li J, Tang J, Hu X, Chen Y, et al. Cancer patients' return-to-work adaptation experience and coping resources: a grounded theory study. *BMC Nursing*. 2023;22(1):66.
- 16.** Rosbjerg R, Hansen DG, Zachariae R, Hoejris I, Lund T, Labriola M. The Predictive Value of Return to Work Self-efficacy for Return to Work Among Employees with Cancer Undergoing Chemotherapy. *J Occup Rehabil*. 2020;30(4):665-78.
- 17.** Laisné F, Lecomte C, Corbière M. Biopsychosocial predictors of prognosis in musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature (corrected and re-published). *Disability and rehabilitation*. 2012;34(22):1912-41.
- 18.** Schyns B. The Influence of Occupational Self-Efficacy on the Relationship of Leadership Behavior and Preparedness for Occupational Change. *Journal of Career Development*. 2004;30(4):247-61.
- 19.** Rigotti T, Schyns B, Mohr G. A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*. 2008;16:238-255. doi.org/10.1177/1069072707305763
- 20.** Maffei L, Spontón C, Spontón M, Castellano E, Medrano L. Adaptación del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*. 2012;10(1):51-62.
- 21.** Robalino Guerra PE, Musso M. Autoeficacia en el Trabajo: Validación de las Versiones en Español de las Escalas de Autoeficacia Ocupacional Emocional, Social y en la Tarea. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2022;14(1):104-15.
- 22.** Porro B, Durand M-J, Petit A, Bertin M, Roquelaure Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *J Cancer Surviv*. 2022;16(3):590-603.
- 23.** Black O, Keegel T, Sim MR, Collie A, Smith P. The Effect of Self-Efficacy on Return-to-Work Outcomes for Workers with Psychological or Upper-Body Musculoskeletal Injuries: A Review of the Literature. *J Occup Rehabil*. 2018;28(1):16-27.
- 24.** 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 Prev Riesgos Labor*. 2020;23:315-29.

- 25.** Blinder V, Patil S, Eberle C, Griggs J, Maly RC. Early predictors of not returning to work in low-income breast cancer survivors: a 5-year longitudinal study. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;140(2):10.1007/s10549-013-2625-8.
- 26.** Blinder VS, Murphy MM, Vahdat LT, Gold HT, de Melo-Martin I, Hayes MK, et al. Employment After a Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study of Ethnically Diverse Urban Women. *J Community Health.* 2012;37(4):763-72.
- 27.** Ayala-Garcia A, Benavides FG, Serra L. Labour market participation after sickness absence due to cancer: a dynamic cohort study in Catalonia (Spain). *BMC Public Health.* 2023;23(1):2477.
- 28.** Lagerveld SE, Brenninkmeijer V, Blonk RWB, Twisk J, Schaufeli WB. Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occup Environ Med.* 2017;74(5):381-3.
- 29.** Kuan CC, Kuo WH, Chang SH, Sun HF. A longitudinal study on the changes in the self-efficacy of breast cancer patients during adjuvant chemotherapy. *Nurs Open.* 2023;10(5):2912-2919. doi: 10.1002/nop2.1533.
- 30.** Manne SL, Hudson SV, Kashy DA, Imanguli M, Pesanelli M, Frederick S, Van Cleave J. Self-efficacy in managing post-treatment care among oral and oropharyngeal cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2022;31(6):e13710. doi: 10.1111/ecc.13710.
- 31.** Papadopoulou C, Kotronoulas G, Schneider A, Miller MI, McBride J, Polly Z, et al. Patient-Reported Self-Efficacy, Anxiety, and Health-Related Quality of Life During Chemotherapy: Results From a Longitudinal Study. *Oncol Nurs Forum.* 2017;44(1):127-36.
- 32.** Lilliehorn S, Hamberg K, Kero A, Salander P. Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scand J Caring Sci.* 2013;27(2):267-74.
- 33.** Cheng L, Cui Y, Chen Q, Ye Y, Liu Y, Zhang F, et al. Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class A tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):12.
- 34.** Brouwer S, Reneman MF, Bültmann U, van der Klink JJ, Groothoff JW. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *J Occup Rehabil.* 2010;20(1):104-12.
- 35.** Goedendorp MM, Gielissen MF, Verhagen CA, Bleijenberg G. Development of fatigue in cancer survivors: a prospective follow-up study from diagnosis into the year after treatment. *J Pain Symptom Manage*2013;45(2):213-22.
- 36.** Magnavita N, Di Prinzio RR, Meraglia I, Vacca ME, Arnesano G, Merella M, et al. Supporting Return to Work after Breast Cancer: A Mixed Method Study. *Healthcare.* 2023;11(16):2343.

- 37.** Kiasuwa Mbengi R, Otter R, Mortelmans K, Arbyn M, Van Oyen H, Bouland C, de Brouwer C. Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: time for action--rapid review and expert consultation. *Syst Rev.* 2016;5:35. doi: 10.1186/s13643-016-0210-z.
- 38.** Vásquez-Trespalacios EM, Gómez-Jaramillo V, Palacio-Orozco S, Atehortua-Salazar S. Apoyo organizacional percibido y comportamientos de empoderamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama reincorporadas laboralmente. *Glob Health Promot.* 2023:17579759221139860.
- 39.** van Maarschalkerweerd PEA, Schaapveld M, Paalman CH, Aaronson NK, Duijts SFA. Changes in employment status, barriers to, and facilitators of (return to) work in breast cancer survivors 5-10 years after diagnosis. *Disabil Rehabil.* 2020;42(21):3052-8.