



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer (Revisión)

de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH

de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH.  
Interventions to enhance return-to-work for cancer patients  
(Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD007569.  
DOI: [10.1002/14651858.CD007569.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007569.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer

Angela GEM de Boer<sup>1</sup>, Tyna K Taskila<sup>2</sup>, Sietske J Tamminga<sup>1</sup>, Michael Feuerstein<sup>3</sup>, Monique HW Frings-Dresen<sup>4</sup>, Jos H Verbeek<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Centre, Amsterdam, Netherlands. <sup>2</sup>Centre for Workforce Effectiveness, The Work Foundation, London, UK. <sup>3</sup>Departments of Medical and Clinical Psychology and Preventive Medicine and Biometrics, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, USA. <sup>4</sup>Coronel Institute of Occupational Health and Research Center for Insurance Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. <sup>5</sup>Cochrane Work Review Group, Finnish Institute of Occupational Health, Kuopio, Finland

**Contacto:** Angela GEM de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Centre, Meibergdreef 9, Amsterdam, 1105 AZ, Netherlands. [a.g.deboer@amc.uva.nl](mailto:a.g.deboer@amc.uva.nl).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Salud Laboral.

**Estado y fecha de publicación:** Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 7, 2017.

**Referencia:** de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD007569. DOI: [10.1002/14651858.CD007569.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007569.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los pacientes que sobreviven al cáncer tienen una probabilidad 1,4 veces mayor de perder el empleo que las personas sanas. Por lo tanto, es importante ofrecerles a los pacientes con cáncer programas de apoyo al proceso de retorno al trabajo. Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2011.

### Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer, en comparación con los programas alternativos como la atención habitual o ninguna intervención.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL, en The Cochrane Library, Número 3, 2014), MEDLINE (enero 1966 a marzo 2014), EMBASE (enero 1947 a marzo 2014), CINAHL (enero 1983 a marzo 2014), OSH-ROM y OSH Update (enero 1960 a marzo 2014), PsycINFO (enero 1806 a 25 de marzo 2014), DARE (enero 1995 a marzo 2014), ClinicalTrials.gov, Trialregister.nl y Controlled-trials.com hasta el 25 de marzo 2014. También se examinaron las listas de referencia de los estudios incluidos y las revisiones seleccionadas, y se estableció contacto con los autores de los estudios pertinentes.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre la efectividad de las intervenciones psicoeducativas, vocacionales, físicas, médicas o multidisciplinarias para mejorar el RT en pacientes con cáncer. El resultado primario fue el RT medido como tasa de RT, o duración de la baja por enfermedad medida a los 12 meses de seguimiento. La medida de resultado secundaria fue la calidad de vida.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente seleccionaron los ensayos para inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se agruparon los resultados de los estudios que se consideraron clínicamente homogéneos en diferentes comparaciones que informaron los riesgos relativos (RR) con los intervalos de confianza (IC) del 95%. La calidad general de la evidencia de cada comparación se evaluó mediante los criterios GRADE.

**Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Resultados principales

Quince ECA con 1835 pacientes con cáncer cumplieron con los criterios de inclusión y, debido a los estudios de brazos múltiples, se incluyeron 19 evaluaciones. Se consideró que seis estudios presentaron alto riesgo de sesgo y nueve tuvieron bajo riesgo de sesgo. Todos los estudios incluidos se realizaron en países de altos ingresos y la mayoría de los estudios se dirigieron a pacientes con cáncer de mama (siete ensayos) o con cáncer de próstata (dos ensayos).

Dos estudios incluyeron intervenciones psicoeducativas como la educación del paciente y la enseñanza de conductas de autocuidado. Los resultados indicaron evidencia de calidad baja de tasas similares de RT para las intervenciones psicoeducativas, en comparación con la atención habitual (RR 1,09; IC del 95%: 0,88 a 1,35; n = 260 pacientes) y evidencia de calidad baja de que no hay diferencias en el efecto de las intervenciones psicoeducativas, comparadas con la atención habitual, sobre la calidad de vida (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,05; IC del 95%: -0,2 a 0,3; n = 260 pacientes). No se encontraron estudios sobre intervenciones vocacionales. En un estudio se les ofreció a las pacientes con cáncer de mama un programa de entrenamiento físico. Evidencia de calidad baja indicó que el entrenamiento físico no fue más efectivo que la atención habitual para mejorar el RT (RR 1,20; IC del 95%: 0,32 a 4,54; n = 28 pacientes) o la calidad de vida (DME -0,37; IC del 95%: -0,99 a 0,25; n = 41 pacientes).

Siete ECA evaluaron los efectos de una intervención médica sobre el RT. En todos los estudios se comparó una intervención médica menos radical o que conserva la funcionalidad con un tratamiento más radical. Se encontró evidencia de calidad baja de que los enfoques conservadores menos radicales y relacionados con la funcionalidad tuvieron tasas de RT similares a las de los tratamientos más radicales (RR 1,04; IC del 95%: 0,96 a 1,09; n = 1097 pacientes) y evidencia de calidad moderada de que no hubo diferencias en cuanto a los resultados de la calidad de vida (DME 0,10; IC del 95%: -0,04 a 0,23; n = 1028 pacientes).

Cinco ECA incluyeron intervenciones multidisciplinarias en las que se combinaron asesoramiento vocacional, educación de pacientes, asesoramiento de pacientes, adiestramiento conductual asistido por biorretroalimentación o ejercicios físicos. Evidencia de calidad moderada mostró que las intervenciones multidisciplinarias que incluyeron componentes físicos, psicoeducativos o vocacionales dieron lugar a tasas de RT más altas que la atención habitual (RR 1,11; IC del 95%: 1,03 a 1,16; n = 450 pacientes). No se encontraron diferencias en cuanto al efecto de las intervenciones multidisciplinarias comparadas con la atención habitual sobre los resultados de la calidad de vida (DME 0,03; IC del 95%: -0,20 a 0,25; n = 316 pacientes).

## Conclusiones de los autores

Se encontró evidencia de calidad moderada de que las intervenciones multidisciplinarias mejoran el RT de los pacientes con cáncer.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer

#### *Pregunta de investigación*

¿Cuál es la mejor manera de ayudar a los pacientes con cáncer a volver al trabajo, en comparación con la atención habitual?

#### *Antecedentes*

Cada año, más y más pacientes que desarrollan cáncer logran sobrevivir al tratamiento. Muchos supervivientes de cáncer viven de manera adecuada, aunque pueden experimentar problemas duraderos como fatiga, dolor y depresión. Estos efectos a largo plazo pueden causar problemas en la participación de los supervivientes de cáncer en la vida laboral. Por lo tanto, el cáncer es una causa significativa de ausentismo laboral, desempleo y jubilación anticipada. Los pacientes con cáncer, sus familias y la sociedad en general llevan parte de la carga. En esta revisión Cochrane se evaluó cómo se puede ayudar a los pacientes con cáncer a volver al trabajo.

#### *Características de los estudios*

La fecha de búsqueda fue el 25 de marzo 2014. Quince ensayos controlados aleatorizados con 1835 pacientes con cáncer cumplieron los criterios de inclusión. Se encontraron cuatro tipos de intervenciones. En las primeras intervenciones psicoeducativas, los participantes aprendieron acerca de los efectos secundarios físicos, el estrés y la forma de afrontarlos, y participaron en debates grupales. En el segundo tipo de intervención física, los participantes hicieron ejercicios como caminar. En el tercer tipo de intervención, los participantes recibieron intervenciones médicas que fueron desde fármacos para el cáncer hasta cirugía. El cuarto tipo fueron intervenciones multidisciplinarias en las que se combinaron el asesoramiento vocacional, la educación de los pacientes, el asesoramiento de los pacientes, el adiestramiento conductual asistido por biorretroalimentación o los ejercicios físicos. No se encontraron estudios sobre intervenciones vocacionales dirigidas a cuestiones relacionadas con el trabajo.

#### *Resultados clave*

Los resultados indican que las intervenciones multidisciplinarias con componentes físicos, psicoeducativos o vocacionales hicieron que más pacientes con cáncer volvieran al trabajo, en comparación con la atención habitual. La calidad de vida fue similar. Cuando los

estudios compararon las intervenciones psicoeducativas, físicas y médicas con la atención habitual, encontraron que un número similar de pacientes volvieron a trabajar en todos los grupos.

#### *Calidad de la evidencia*

Se encontró evidencia de calidad baja de tasas similares de retorno al trabajo para las intervenciones psicoeducativas, en comparación con la atención habitual. También se encontró evidencia de calidad baja que mostró que el entrenamiento físico no fue más efectivo que la atención habitual para mejorar la vuelta al trabajo. También se encontró evidencia de calidad baja de que los tratamientos menos radicales contra el cáncer tuvieron tasas de retorno al trabajo similares a las de los tratamientos más radicales. Evidencia de calidad moderada mostró que las intervenciones multidisciplinarias que incluyeron componentes físicos, psicológicos y vocacionales dieron lugar a tasas más altas de retorno al trabajo que la atención habitual.