



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones para la promoción del ejercicio habitual en pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad (Revisión)**

Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJC

Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJC.  
Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer  
(Intervenciones para la promoción del ejercicio habitual en pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD010192.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010192.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010192.pub2).

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

**Intervenciones para la promoción del ejercicio habitual en pacientes con cáncer o que han presentado la  
enfermedad (Revisión)**

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para la promoción del ejercicio habitual en pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad

Liam Bourke<sup>1</sup>, Kate E Homer<sup>2</sup>, Mohamed A Thaha<sup>3</sup>, Liz Steed<sup>1</sup>, Derek J Rosario<sup>4</sup>, Karen A Robb<sup>5</sup>, John M Saxton<sup>6</sup>, Stephanie JC Taylor<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Centre for Primary Care and Public Health, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK. <sup>2</sup>Queen Mary University of London, Barts & The London School of Medicine and Dentistry, Centre for Primary Care and Public Health, London, UK. <sup>3</sup>Academic Surgical Unit, National Centre for Bowel Research & Surgical Innovation, Centre for Digestive Diseases, Blizard Institute, Barts & The London School of Medicine & Dentistry, Queen Mary University London, London, UK. <sup>4</sup>Department of Oncology, University of Sheffield, Sheffield, UK. <sup>5</sup>Physiotherapy Department, Bart's Hospital, London, UK. <sup>6</sup>School of Allied Health Professions, University of East Anglia, Norwich, UK. <sup>7</sup>Centre for Primary Care and Public Health, Barts & The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK

**Dirección de contacto:** Liam Bourke, Centre for Primary Care and Public Health, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, Blizard Institute, Yvonne Carter Building, 58 Turner Street, London, E1 2AB, UK.  
[l.bourke@qmul.ac.uk](mailto:l.bourke@qmul.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2015.

**Referencia:** Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJC. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer (Intervenciones para la promoción del ejercicio habitual en pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD010192. DOI: [10.1002/14651858.CD010192.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010192.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los efectos beneficiosos del ejercicio habitual para los pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad son evidentes. Sin embargo, aún no se sabe bien cómo promover la conducta de ejercitarse en cohortes sedentarias con cáncer. Una gran mayoría de pacientes que viven con o se recuperan de un cáncer no cumplen las recomendaciones de ejercitarse. Por lo tanto, es importante examinar las pruebas de cómo promover y mantener la conducta de ejercitarse.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones para promover la conducta de ejercitarse en pacientes sedentarios con cáncer o que han presentado la enfermedad y abordar la siguiente pregunta: ¿Qué intervenciones son las más eficaces para mejorar la capacidad aeróbica y la fuerza y la resistencia musculoesquelética? ¿Qué efectos adversos se atribuyen a las diferentes intervenciones con ejercicios? ¿Qué intervenciones son las más eficaces para mejorar la conducta de ejercitarse entre los pacientes con diferentes cánceres? ¿Qué intervenciones es más probable que promuevan la conducta de ejercitarse a largo plazo (12 meses o más)? ¿Qué frecuencia de contacto con entrenadores profesionales se asocia con un aumento en la conducta de ejercitarse? ¿Qué base teórica se asocia con mayor frecuencia con un aumento en la conducta de ejercitarse? ¿Qué técnicas de cambio de la conducta se asocian con mayor frecuencia con un aumento en la conducta de ejercitarse?

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, *The Cochrane Library*, número 8, 2012), MEDLINE, EMBASE, AMED, CINAHL, PsycLIT/PsycINFO, SportDiscus y en PEDro, desde su inicio hasta agosto de 2012. También se buscó en la literatura gris, se les escribió a los principales expertos en el campo, se escribió a instituciones de beneficencia y se buscó en las listas de referencias de otras revisiones sistemáticas recientes.

## Crterios de seleccin

Solamente se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon una intervencin con ejercicios con un enfoque de atencin habitual en pacientes sedentarios mayores de 18 aos con un diagnstico de cncer primario homogneo.

## Obtencin y anlisis de los datos

Dos revisores que trabajaron de forma independiente (LB y KH) examinaron todos los ttulos y resmenes para identificar los estudios que podran cumplir los criterios de inclusin, o que no fue posible excluir de manera segura sin evaluar el texto completo (p.ej. cuando no hubo resmenes disponibles). Al menos dos miembros del equipo de revisin que trabajaron de forma independiente (LB y KH) resumieron formalmente todos los artculos elegibles mediante un formulario de obtencin de datos. Cuando fue posible y apropiado se realiz un metanlisis de efectos fijos de los resultados de los estudios. Para los resultados continuos (p.ej. capacidad cardiorrespiratoria), se extrajo el valor final, la desviacin estandar del resultado de interis y el nmero de participantes evaluados al seguimiento en cada brazo de tratamiento, para calcular la diferencia de medias estandarizada (DME) entre los brazos de tratamiento. Se utiliz la DME porque los investigadores utilizaron mtodos heterogneos para evaluar los resultados individuales. Si no fue posible ni apropiado realizar un metanlisis, los estudios se resumieron como narrativos.

## Resultados principales

En esta revisin se incluyeron 14 ensayos con 648 participantes. Sulo se identificaron como elegibles los estudios que incluyeron el cncer de mama, de prstata o colorrectal. Solo seis ensayos incorporaron un nivel objetivo de ejercicios que podra cumplir las recomendaciones actuales. Sulo se identificaron tres ensayos que intentaron validar objetivamente la conducta de ejercitarse independiente con acelermetros o la monitorizacin de la frecuencia cardaca. El cumplimiento con las intervenciones con ejercicios, que es crucial para comprender la dosis de tratamiento, a menudo se informa de manera deficiente. Es importante sealar que las medidas fundamentales de la conducta de ejercitarse (es decir frecuencia, intensidad y duracin, repeticiones, grupos e intensidad del entrenamiento de resistencia), aunque fciles de administrar e informar, rara vez se incluyen en los ensayos clnicos publicados.

Ninguno de los ensayos incluidos inform que el cumplimiento del 75% o ms (el resultado primario declarado para esta revisin) en el grupo de intervencin se ajust a las recomendaciones actuales de ejercicios aerbicos en cualquiera de los periodos de seguimiento. Solo dos ensayos informaron seis semanas de la conducta de ejercitar la resistencia, que cumpliria con las recomendaciones de las guas. Sin embargo, tres ensayos informaron el cumplimiento del 75% o ms de una meta de ejercicios aerbicos, que fue menor que la recomendacin de las guas actuales de 150 minutos por semana. Los tres incorporaron componentes de ejercicios supervisados e independientes como parte de la intervencin, y ninguno estableci restricciones en el grupo control en cuanto a la conducta de ejercitarse. Estos tres ensayos compartieron metas de conjuntos de programas y las siguientes tcnicas de cambio de la conducta: generalizacin de una conducta objetiva; estimulacin de la automonitorizacin de la conducta; y la estimulacin de la prctica. A pesar de la incertidumbre alrededor del cumplimiento en muchos de los ensayos incluidos, las intervenciones dieron lugar a mejoras en la tolerancia al ejercicio aerbico a las ocho a 12 semanas (de siete estudios, DME 0,73; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,51 a 0,95) en los participantes en la intervencin en comparacin con los controles. A los seis meses, la tolerancia al ejercicio aerbico tambin mejor (de cinco estudios, DME 0,70; IC del 95%: 0,45 a 0,94), pero se debe sealar que cuatro de los cinco ensayos utilizados en este anlisis tuvieron un alto riesgo de sesgo, por lo que se justifica tener precaucin al interpretar los resultados. El desgaste en el curso de estas intervenciones es habitualmente bajo (mediana 6%).

## Conclusiones de los autores

Las intervenciones para promover el ejercicio en supervivientes de cncer que informan mejores niveles de cumplimiento comparten tcnicas comunes de cambio de la conducta. Lo anterior incluye fijar metas del programa, estimular la prctica y la automonitorizacin y estimular a los participantes a que intenten generalizar las conductas aprendidas en los ambientes de ejercicio supervisado a otros contextos no supervisados. Sin embargo, es probable que sea poco realista esperar que la mayoria de los supervivientes sedentarios alcancen las recomendaciones de las guas actuales de al menos 150 minutos por semana de ejercicio aerbico. Al igual que todos los programas de ejercicio bien diseados en cualquier contexto, las prescripciones se deben disear adaptadas a las capacidades individuales, y la frecuencia, duracin e intensidad o los entrenamientos por grupos, repeticiones, intensidad o resistencia se deben generar sobre esta base.

## RESUMEN EN TRMINOS SENCILLOS

### Ttulo: Intervenciones para la promocin del ejercicio habitual en pacientes con cncer o que han presentado la enfermedad

**Pregunta:** Cuáles son las maneras ms eficaces para mejorar y mantener la conducta de ejercitarse en los supervivientes de cncer, o sea, los pacientes con cncer o que han presentado la enfermedad?

**Antecedentes:** Estar habitualmente activo puede tener un amplio rango de efectos beneficiosos para los pacientes con cncer o que han presentado la enfermedad. Dichos efectos varan desde mejorar la calidad de vida hasta mejorar la funcin fsica. Tambin podra reducir el riesgo de recidiva del cncer y de morir por cncer. Se sabe que la mayoria de los pacientes con cncer o que han presentado la enfermedad no son fsicamente activos regularmente. Por lo tanto, es necesario comprender cmo hacer que esos pacientes que no realizan actualmente ejercicios empiecen a ser activos y cmo ayudarles a mantener este cambio en la conducta.

**Características de los estudios:** Solamente se incluyeron estudios que compararon una intervención de ejercicios con una comparación de atención habitual. Solo fueron elegibles los estudios que incluyeron pacientes sedentarios mayores de 18 años con el mismo diagnóstico de cáncer. Los participantes debían haber sido ubicados en un grupo al azar. Se buscaron pruebas en las bases de datos de investigación hasta agosto de 2012.

**Resultados clave:** Esta revisión incluyó 14 ensayos con 648 participantes. Las pruebas indican que existe una comprensión deficiente de cómo estimular que los pacientes con cáncer o que han presentado la enfermedad cumplan las recomendaciones actuales de ejercicios. Además, no fue apropiada la forma en la cual los investigadores de los ensayos informan qué incluyó el programa de ejercicio y en qué medida los participantes realmente lo siguieron. Sin embargo, se encontraron algunas pruebas de que fijar metas de ejercicios, estimular el ejercicio en los pacientes, lograr que los pacientes monitorizaran su propia conducta y lograr que los pacientes pensaran en cómo realizar ejercicios fuera de un ambiente supervisado podría ser útil. Además, se encontraron algunas pruebas que indicaron que los participantes en los estudios fueron más capaces de tolerar el esfuerzo de realizar el ejercicio hasta seis meses.

**Calidad de la evidencia:** Los problemas principales que se encontraron con respecto a la calidad de los estudios en esta revisión incluyeron no saber cómo los investigadores de los estudios realizaron la asignación al azar para los ensayos, y si los investigadores que hicieron las evaluaciones en los ensayos conocían a qué grupo se había asignado al azar el paciente que ellos evaluaban.