

Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo de pacientes con cáncer

Boer A, Taskila T, Tamminga SJ, Frings-Dresen MHW, Feuerstein M, Verbeek JH

Interventions to enhance return-to-work for cancer patients

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 2. Art. No.: CD007569.

DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub2. Disponible en:

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=2932779&DocumentID=CD007569>

Cada año son muchos los pacientes que sobreviven al diagnóstico de un cáncer. Además de las secuelas propias de la enfermedad, estos pacientes pueden seguir presentando molestias físicas y trastornos emocionales, tales como fatiga, dolor, déficits cognitivos, ansiedad y depresión, que incluso pueden llegar a cronificarse. Todos estos efectos pueden dificultar la vuelta al trabajo, y de hecho, contribuyen a que el cáncer sea una causa importante de incapacidad temporal, desempleo y jubilación anticipada. Por otro lado, cuando es posible, el retorno al trabajo supone retomar la normalidad, contribuyendo sin duda a la recuperación completa. Todo ello justifica la necesidad de ofrecer a estos pacientes programas de apoyo en el proceso de la reincorporación a su trabajo que hayan mostrado ser efectivos.

Esta revisión tiene como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones específicas dirigidas a mejorar la reincorporación al trabajo de pacientes diagnosticados de cáncer, comparándolas con la atención que habitualmente se presta a estos pacientes.

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en todos los idiomas, publicados hasta febrero de 2010, en las siguientes bases de datos: CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, OSH-ROM, PsycINFO y DARE, y en los siguientes recursos Web: Clinical-Trials.gov, Trialregister.nl, Controlled-trials.com. Los tér-

minos para la búsqueda fueron seleccionados de un meta-análisis anterior sobre cáncer y empleo, con la intención de descartar estudios sobre la exposición laboral, las enfermedades profesionales y la investigación biológica. Finalmente, se incluyeron 18 estudios realizados durante los últimos cuarenta años en EEUU y en países europeos: 14 ensayos controlados con asignación aleatoria (ECAs)¹ y 4 estudios controlados antes y después (ECADs)². Estos estudios incluyeron un total de 1652 participantes mayores de 18 años, diagnosticados de diversos tipos de cáncer y con un empleo en el momento del diagnóstico. Los pacientes diagnosticados de cáncer de mama fueron el grupo más estudiado (en ocho artículos), seguido de los de próstata (en tres artículos), de tiroides y ginecológicos (en dos artículos), melanomas, de cabeza y cuello, y de laringe (en un artículo).

Se evaluaron las tasas de retorno al trabajo, entendida como la reincorporación a cualquier empleo anterior o nuevo, a tiempo completo o parcial, con jornada reducida o no. También se obtuvo información de la calidad de vida general, física y emocional de estos pacientes. Se identificaron cuatro tipos de intervenciones: *intervenciones psicológicas* de apoyo, aprendizaje de habilidades y educación dirigida a solventar problemas; *intervenciones físicas* dirigidas al ejercicio físico; *intervenciones médicas* de cirugía menor y/o farmaco-

Resumen elaborado por:

María del Mar Seguí (mm.segui@ua.es)

Sección coordinada por:

Consol Serra (consol.serra@upf.edu) y

Elena Ronda (elena.ronda@ua.es)

1. **Ensayo clínico aleatorizado:** estudio en el que las personas son asignadas a dos grupos, uno (grupo experimental) recibe la intervención que se está probando y el otro (grupo de comparación o control) recibe una alternativa o no se le realiza ninguna intervención. Los dos grupos son seguidos para observar las diferencias en los resultados. La asignación aleatoria asegura que las diferencias existentes entre los participantes puedan quedar igualmente distribuidas en los dos grupos. Cuando no es posible la asignación aleatoria, hablamos de estudios controlados no aleatorizados.
2. **Estudios controlados antes y después:** estudio cuasiexperimental en el que no existe grupo control, se compara la situación basal al inicio del estudio con la respuesta al tratamiento o intervención.

lógicas; e *intervenciones multidisciplinarias* con componentes psicológicos, físicos, médicos, y que además incorporan ajustes dirigidos al trabajo, tales como modificaciones ergonómicas, de horarios, de tareas, o mejoras psicosociales.

Los resultados muestran una evidencia moderada de que las intervenciones multidisciplinarias mejoran el retorno al trabajo de los pacientes con cáncer en comparación con la atención de carácter general, casi doblando la probabilidad de volver al trabajo (OR=1,87; IC95%:1,07 a 3,27). Estas intervenciones combinan el ejercicio físico con acciones educativas, counseling, psicoterapia conductual y/o consejo vocacional (ayuda en la orientación y capacitación laboral del paciente). En cambio, para las intervenciones que únicamente incluyen un solo componente, no se observaron dife-

rencias estadísticamente significativas en las tasas de retorno al trabajo para las intervenciones psicológicas en comparación con la atención habitual (OR=2,32; IC95%:0,94 a 5,71), al igual que para las intervenciones que únicamente incluyen ejercicio físico (OR=1,20; IC95%:0,32 a 4,54) o las médicas (OR=1,53; IC95%:0,95 a 2,45). Lo mismo ocurrió para los resultados en términos de calidad de vida.

Mayoritariamente, este tipo de intervenciones se realizan en hospitales, ya que es donde se encuentran los profesionales de estas disciplinas, y son especialmente apropiados para los pacientes recientemente diagnosticados. Otros entornos donde pueden implementarse serían centros ambulatorios, o bien servicios especializados de grandes empresas o multinacionales.

XIX Congreso Seslap. El Futuro de la Medicina del Trabajo y de la Salud Laboral en juego

25-27 de abril de 2012, Bilbao

Información:

E-mail: seslap2012@eventi3.com

<http://www.seslapbilbao2012.es>