

# Desacondicionamiento físico en adultos mayores con cáncer

**Elian Alejandro Olave Riascos**

Estudiante de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

**Ginna Marcela Ardila Villareal**

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

El desacondicionamiento físico en adultos mayores con cáncer es un desafío significativo que puede afectar la calidad de vida, la funcionalidad y el bienestar emocional. Por otro lado, la reducción en los niveles de actividad física podría estar relacionada con los efectos secundarios de las intervenciones empleadas para tratar la enfermedad, tales como cirugías, radioterapia y quimioterapia. Estos efectos van desde molestias inmediatas como el dolor y la fatiga, hasta consecuencias a largo plazo, como la disminución de la capacidad funcional, la sarcopenia, y la pérdida de masa y fuerza muscular (Concha-Cisternas, 2020).

Para abordar el desacondicionamiento físico, es fundamental implementar intervenciones de ejercicio físico adaptadas a las necesidades y capacidades de los adultos mayores con cáncer. Estas intervenciones pueden incluir programas centrados en ejercicios aeróbicos, de resistencia y de fortalecimiento muscular, que son los más empleados en diversas investigaciones (Tejada et al., 2020).

La intervención desde la terapia ocupacional adopta un enfoque holístico en el cual, además del tratamiento directo al paciente, se realiza un análisis detallado de su entorno habitual. Este análisis considera los factores que inhiben, limitan o potencian su desempeño ocupacional, proporcionando recomendaciones sobre cambios y adaptaciones que se estime pertinentes. El objetivo primordial es favorecer la autonomía del paciente y promover el desarrollo de sus habilidades y destrezas (Concha-Cisternas, 2020).

Los programas extrahospitalarios centrados en ejercicios aeróbicos, de resistencia y fortalecimiento muscular, contribuyen a mejorar el estado general de salud de los pacientes con cáncer, aliviando su sintomatología. Esta mejora en la condición física constituye una base sólida para favorecer aspectos psicológicos y fisiológicos, tales como la reducción de la depresión, la ansiedad, el dolor, además de optimizar la composición corporal y la calidad de vida (Tejada et al., 2020).

El desacondicionamiento físico es un fenómeno que se manifiesta a través de la pérdida de fuerza, resistencia y funcionalidad, lo que afecta gravemente la calidad de vida, especialmente en la población adulta mayor. Según Concha-Cierras et al. (2020), a pesar de la amplia evidencia que respalda los beneficios de la práctica de actividad física en el manejo del cáncer durante y después del tratamiento, solo un pequeño porcentaje de pacientes oncológicos cumple con las recomendaciones establecidas. Esto refleja una tendencia observada también a nivel internacional, donde se ha evidenciado que las personas reducen sus niveles de actividad física total tras el diagnóstico y, apenas un 4,5 % de los sobrevivientes de cáncer logra cumplir con dichas recomendaciones.

**Causas del desacondicionamiento físico en adultos mayores con cáncer.** La aparición del desacondicionamiento físico en adultos mayores con cáncer puede ser atribuida a varios factores:

- Efectos secundarios de los tratamientos: según Tejada et al. (2020), la disminución en los niveles de actividad física podría estar relacionada con los efectos secundarios derivados de las intervenciones empleadas para tratar la enfermedad, tales como cirugías, radioterapia y quimioterapia.
- Comorbilidades: la presencia de comorbilidades en adultos mayores con cáncer afecta tanto el pronóstico funcional como vital, incrementando su vulnerabilidad ante el tratamiento oncológico (Rodríguez, 2020).
- Inactividad física: la inactividad provoca atrofia muscular, fenómeno que en el paciente con cáncer es más grave, por la respuesta inflamatoria que el huésped provoca sobre el tumor (Chamorro y Pérez, 2013).
- Programa de autonomía personal en actividades de la vida diaria (AVD): actividades básicas e instrumentales que mejoren o mantengan la autonomía en la alimentación, el vestido, la higiene, la movilidad y otras actividades cotidianas.
- Rehabilitación funcional: actividades significativas para mejorar las secuelas de los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia o radioterapia.
- Comunicación y socialización: actividades grupales que fomenten las relaciones interpersonales y el apoyo entre personas con condiciones similares.
- Cuidado de cuidadores: estrategias y apoyo para cuidadores principales, incluyendo la enseñanza de técnicas ergonómicas y de manejo de pacientes, entre otras.

**Consecuencias del desacondicionamiento físico.** Según Erazo et al. (2010, como se cita en Cardona et al. (2014), se puede afirmar que, en individuos críticamente enfermos que permanecen inmovilizados en cama, pueden desencadenarse efectos como la pérdida de masa muscular y ósea, la reducción de peso corporal y el aumento en el consumo de oxígeno. Además, factores como una nutrición inadecuada, la necrosis muscular y la miopatía inducida por ciertos medicamentos contribuyen al deterioro de este sistema. Por otro lado, según Rey et al. (2014), el desacondicionamiento físico puede presentar trastornos tanto emocionales como de la conducta, con tendencia a la depresión, déficits intelectuales y aislamiento.

**Intervenciones para abordar el desacondicionamiento físico.** Según Agorreta et al. (2014), los programas de intervención en terapia ocupacional para pacientes oncológicos incluyen:

- Vinculación y ajuste al tratamiento: actividades para fomentar la implicación y confianza del paciente en el tratamiento y el terapeuta ocupacional.
- Re-motivación, autoestima y afrontamiento de la enfermedad: actividades que ayuden a recuperar la autoestima y la motivación del paciente, fomentando una participación activa en sus ocupaciones.

Diferentes artículos permiten complementar la información brindada previamente; uno de ellos es el de Castellanos-Ruiz et al. (2023), que refieren “resistencia aeróbica: parámetros de prescripción del ejercicio físico con realidad virtual para personas mayores” (p. 5); exploran el uso de la realidad virtual para mejorar la resistencia aeróbica en personas mayores, destacando su importancia para mantener la capacidad funcional y la salud cardiovascular en la tercera edad. El estudio propone la realidad virtual como una herramienta motivadora que facilita la participación en programas de ejercicio físico, permitiendo la personalización de las actividades según el nivel de habilidad de cada individuo. Se presentan parámetros de prescripción del ejercicio aeróbico, recomendando sesiones de intensidad moderada de 20 a 60 minutos, tres a cinco días por semana, sugiriendo el uso de la escala de Borg para ajustar la intensidad según el esfuerzo percibido. Los beneficios observados incluyen mejoras en la capacidad aeróbica, equilibrio, coordinación motriz y reducción del riesgo de caídas. Los resultados preliminares muestran que los participantes no solo mejoraron su resistencia física, sino también su motivación para continuar ejercitándose, lo que subraya el potencial de la realidad virtual como una herramienta innovadora y efectiva para promover la actividad física en personas mayores.

Tejada et al. (2020) por su parte, analizan los beneficios de la actividad física en pacientes con cáncer, destacando su impacto en la mejora del bienestar físico y emocional.

La revisión sistemática muestra que el ejercicio físico reduce la fatiga, mejora la capacidad funcional, la salud cardiovascular y metabólica y, fortalece la musculatura y los huesos, tanto durante el tratamiento como en la fase de recuperación. Además, el ejercicio contribuye significativamente a reducir la ansiedad y la depresión, mejorando la autoestima y la actitud hacia el tratamiento. También se observa una mejora en la calidad de vida de los pacientes, al aumentar su independencia y movilidad en las actividades diarias. Los programas de ejercicio deben adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes, combinando ejercicios aeróbicos, de resistencia y flexibilidad, bajo supervisión para evitar complicaciones. En general, los estudios revisados evidencian que los pacientes que realizan ejercicio físico experimentan mejores resultados en términos de función física, fatiga y bienestar emocional, concluyendo que el ejercicio debería ser una parte recomendada del tratamiento oncológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El enfoque holístico combina tratamientos oncológicos convencionales como la quimioterapia y la radioterapia, con terapias complementarias para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes. Se destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario, integrando terapias como la acupuntura, la medicina herbal, la terapia nutricional y el ejercicio físico, que ayudan a manejar los efectos secundarios del tratamiento y mejoran el bienestar general. Se subraya la necesidad de una alimentación adecuada y la actividad física regular para potenciar la respuesta inmune y reducir la fatiga, así como la atención al bienestar emocional mediante estrategias de manejo del estrés y apoyo psicológico. La guía enfatiza la educación del paciente y su familia, fomentando la toma de decisiones informada y empoderada, lo que mejora la motivación y adherencia a las recomendaciones terapéuticas. En conjunto, esta guía representa un recurso valioso que promueve un tratamiento integral, mejorando la calidad de vida del paciente durante el proceso de tratamiento y recuperación.

## Referencias

Agorreta, E., Fernández, R., Durán, P. y Apestegui, E. (2014). Intervención del terapeuta ocupacional en la atención a personas con cáncer en Navarra. *Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra*, 35.

Cardona, E. M., González, A., Padilla, G., Páez, S. I., Alejo, L. A. y Rodríguez, Y. L. (2014). Alteraciones asociadas al descondicionamiento físico del paciente crítico en la unidad de cuidado intensivo. Revisión sistemática. *Movimiento científico*, 8(1), 131-142. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08114>

Castellanos-Ruiz, J., Montealegre-Mesa, L. M., Franco-Villada, M. A., Mejía, G. T. y Quechotl-Benítez, R. (2023). Resistencia aeróbica: parámetros de prescripción del ejercicio físico con realidad virtual para personas mayores. *Actividad Física y Deporte*, 10(1). <https://doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2326>

Chamorro, C. y Pérez, M. (2013). *Prescripción del ejercicio físico para enfermos de cáncer*. Ediciones Díaz de Santos.

Concha-Cisternas, Y., Martínez-Sanguinetti, M, A., Leiva, A, M., Garrido-Méndez, A., Matus-Castillo, C., Díaz-Martínez, X., Salas, C., Ramírez-Alarcón, K., Martorell, M., Cigarroa, I., Lassarre-Laso, N., Troncoso, C., Ferrari, G, L., Labraña, A, M., Parra, S., Petermann-Rocha, F. y Celis-Morales, C. (2020). Nivel de actividad física y sedentarismo en personas con diagnóstico de cáncer en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(2), 168-177. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200168>

Rey, C. M., Camargo, L. M. y Cáceres, D. C. (2015). *Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de descondicionamiento físico en la unidad de cuidado intermedio del hospital San Blas. Proyecto de gestión* [Tesis de especialización, Universidad de La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15363>

Rodríguez, M. (2020). Intervenciones geriátricas en el mayor con cáncer basadas en la valoración geriátrica integral. Áreas de optimización: lo que el geriatra puede aportar al equipo multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*, 37(Spe.1), 38-47. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02988>

Tejada, V., Franco, G. y Ventaja-Cruz, J. (2020). Efectos de un programa de intervención de actividad física en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research*, 12(1), 126-139.

