

# Impacto de la terapia ocupacional en la recuperación de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer de próstata metastásico

**José Sebastián Guztines Fraga**

Estudiante de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

**Ginna Marcela Ardila Villareal**

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana



Nota. Freepik, 2025.

Una enfermedad crónica, considerada como no transmisible (ENT), suele ser de larga duración y es el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2024). Es importante especificar que dentro de estas se encuentran las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, el cáncer en cualquiera de sus tipos, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC y el asma) y, en última, estancia la diabetes, enfermedad que se clasifica en tipos, todos ellos de impacto en la salud.

La próstata es una glándula ubicada debajo de la vejiga y delante del recto, que rodea el conducto que lleva a la orina desde la vejiga hasta el exterior, llamado uretra; forma parte del sistema reproductor masculino; ayuda, en conjunto con los testículos y las vesículas seminales, en la producción de semen. Tiene variadas funciones; la principal es la fabricación del líquido prostático encargado específicamente de proteger a los espermatozoides, favoreciendo su movilidad y aumentando las probabilidades de fecundar un óvulo.

La Asociación Europea de Urología (EAU, por sus siglas en inglés, 2019) refiere que el cáncer de próstata tiene

un alto riesgo de convertirse en metastásico cuando se dispersa desde los huesos, columna vertebral, pulmones, hígado, ganglios linfáticos distantes o hasta el cerebro. Y, como dato importante, menciona que este cáncer resiste a la castración; es decir, no tiene cura. Las causas de esta enfermedad se encuentran en la edad, raza o grupo étnico, antecedentes familiares, cambios genéticos, alimentación, obesidad o tabaquismo. Pero, existe un tratamiento para minimizar la sintomatología o el avance de la enfermedad, como los fármacos, la hormoterapia, la radioterapia, una mejor alimentación, la actividad física, el consumo de vitaminas, minerales y medicamentos. Para ello, el médico tratante deberá hacer la respectiva evaluación de los diferentes factores para la planificación del tratamiento acorde.

La Sociedad Estadounidense contra el Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés, 2024) detalla que, frecuentemente se puede encontrar el cáncer de próstata en sus comienzos mediante el análisis de pruebas como del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre de un hombre y el examen mediante tacto rectal (DRE). Si los resultados de estas pruebas son anormales, a menudo se realizan pruebas adicionales como una biopsia de la próstata, procedimiento que consiste en extraer una muestra de tejido o células del órgano para analizarlas en un laboratorio.

Por su parte, Pergolotti et al. (2016) sostienen que los sobrevivientes adultos de cáncer tienen una o más limitaciones en las actividades de la vida diaria, y un estado funcional más deficiente en comparación con adultos de edad similar sin diagnóstico de algún tipo de cáncer. Las dificultades parten desde el agacharse, inclinarse, levantar objetos y levantarse de la cama, hasta lo cognitivo, lo que tiende a limitar las actividades de la vida diaria. Asimismo, mencionan la importancia de la terapia ocupacional como una profesión encargada de atender este tipo de casos a través de distintas estrategias de intervención, que mejoran la satisfacción con la vida, participación de roles, control del dolor y salud mental en general; pero, resaltan que la profesión es poco reconocida y utilizada como parte del tratamiento, debido a la escasez de estudios y poca información acerca de la disciplina.

Por otro lado, Blasco et al. (2023) resaltan el impacto que el cáncer y el tratamiento tienen sobre la persona que lo padece, repercutiendo en su calidad de vida y, modificando principalmente sus hábitos y roles. La enfermedad se acompaña de síntomas como la disnea o

dificultad respiratoria, el dolor, la reducción de la movilidad en miembros superiores, debilidad muscular, pérdida de peso, problemas en la alimentación, problemas de sueño, autoestima y depresión, entre otra variedad, afectando de manera significativa la vida diaria del paciente y de su entorno más próximo.

En este sentido, demuestran a través de sus estudios, el impacto de la terapia ocupacional en la recuperación del paciente con cáncer de próstata, independientemente de la edad y la etapa de la enfermedad, desde las estrategias implementadas en sesiones individuales, grupales y domiciliarias, dentro de las que incluyeron actividades cognitivo-conductuales e intervenciones educativas, las cuales aumentaron la independencia, calidad de vida, capacidad de retorno al trabajo, apoyo vocacional, emocional, manejo de síntomas, ocio y mantenimiento de roles.

La efectividad de las intervenciones surge también del buen manejo de herramientas, marcos y modelos desde la profesión, como el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), como resaltan Agorreta et al. (2014), motivando al paciente bajo las premisas del modelo: volición, habituación y capacidad de desempeño, a través del cual, la actividad y el establecimiento de hábitos y rutinas desarrollan la organización interna de la persona, considerando que tras un proceso oncológico se sufre una desorganización en todos los sistemas del individuo, una desadaptación de su ciclo vital, y la persona necesita buscar técnicas y recursos para recuperar roles perdidos. En este orden de ideas, otras medidas de valoración incluyen escalas como Barthel, FIM, Lawton y Brody para medidas funcionales, PDI (Índice de discapacidad por dolor), PDQ (Cuestionario de discapacidad por dolor) para la medición del dolor. Y CRQ Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (EPOC), SGRQ Cuestionario respiratorio St. George, para la medición de la fatiga como principal síntoma de la enfermedad.

Para lograr la organización interna de la persona es importante tener en cuenta las siguientes fases expuestas también por Agorreta et al. (2014):

- **Fase preventiva:** reduce el impacto y la severidad de las incapacidades, manteniendo su autonomía y ayudando tanto a pacientes como a familiares a afrontar la situación de la mejor manera posible.



- **Fase restaurativa:** compensa los déficits en las destrezas que están afectadas e intenta mantener sus actividades de la vida diaria, tanto básicas e instrumentales, como productivas y de ocio.
- **Fase de soporte:** ayudas y productos de apoyo necesarios; el progreso de la enfermedad va cambiando las capacidades y destrezas del paciente. Siempre a través de un seguimiento individualizado.
- **Fase paliativa:** se ofrecen estrategias y ayudas a los cuidadores principales, tanto para la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias, como para un cuidado óptimo del paciente y del propio cuidador.

Las anteriores fases se toman en consideración dentro de los procesos de evaluación, intervención y medición de resultados en la ejecución de planes de tratamiento individualizados desde el quehacer del terapeuta ocupacional, recordando finalmente que los pacientes con cáncer corren el riesgo de sufrir un deterioro funcional, lo que puede dar lugar a un aumento de las hospitalizaciones, una mala tolerancia al tratamiento del cáncer y un aumento de los costes sanitarios.

En conclusión, las personas que han sido diagnosticadas de un cáncer, es frecuente que presenten dificultades a mediano y largo plazo, ya sea en el desempeño de roles, en la interacción social, en el cambio de hábitos y a la hora de adaptarse a una nueva situación, como consecuencia de toda la sintomatología que lleva consigo la enfermedad. Por ello, desde Terapia Ocupacional no debemos reducir nuestro tratamiento solo a suplir o restaurar la función perdida, sino que hay que mirar al ser humano desde una perspectiva holística; es decir, la realidad como un todo, lo que permite tomar una perspectiva más amplia a la hora de evaluar, analizar y contrastar conceptos.

Si bien existe poca investigación por parte de terapeutas ocupacionales que den bases constructivas a la intervención en entornos de hospitalización e investigación reciente y de calidad en general en este tipo de casos, es necesario que los practicantes continúen con el proceso de investigación que permita demostrar o argumentar que dentro de la rehabilitación también parte el autocuidado, la importancia de llevar un buen estilo de vida, el desempeño en áreas ocupacionales, funciones cognitivas y la participación de la persona, así como contar con una red de apoyo para lograr cumplir de manera satisfactoria el tratamiento desde el farmacológico hasta el terapéutico.

## Referencias

- Agorreta, E., Fernández, R., Durán, P. y Apestegui, E. (2014). Intervención del terapeuta ocupacional en la atención a personas con cáncer en Navarra. <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>
- American Cancer Society (ACS). (2024). Prostate cancer in the news. <https://es.zerocancer.org/stay-informed/prostate-cancer-news/american-cancer-society-reports-2024-facts-figures>
- Blasco, M., Fatás, B., Pardo, M. P. y De la Fuente, C. (2023). Terapia ocupacional en trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-ocupacional-en-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/>
- European Association of Urology (EAU). (2019). Hiperplasia benigna de próstata. <https://urologia.almirallmed.es/webs-apps-pacientes/european-association-of-urology-eau/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational therapy for adults with cancer: Why it matters. *The oncologist*, 21(3), 314-319. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>

