

Recuperación desde de la unidad de cuidados intensivos y el desafío del síndrome de desacondicionamiento físico

Karen Mayerly Romo Chamorro

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

En la práctica formativa de Terapia Ocupacional sobre disfunciones físicas, desarrollada en el Hospital Departamental de Nariño, se identificó una problemática crítica: el síndrome de desacondicionamiento físico en pacientes que han egresado de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta situación no solo requiere atención médica especializada, sino también un enfoque integral. Al respecto, Muñoz et al. (2019) destacan que este síndrome no solo afecta el aspecto físico, sino que también tiene un impacto significativo en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes. La inmovilización prolongada en la UCI puede limitar la capacidad de realizar actividades diarias esenciales, lo que aumenta la dependencia de los pacientes en la atención y el apoyo. Por lo tanto, en esta nota de divulgación, se explorará el síndrome de desacondicionamiento físico en pacientes post-UCI y las estrategias para abordar esta importante cuestión de salud.

El síndrome de desacondicionamiento físico en pacientes post-UCI es una condición que afecta a individuos que han experimentado una estancia en la UCI. Esta condición se caracteriza por una marcada pérdida de condición física y funcionalidad, que se desarrolla como resultado de la inmovilización prolongada y la limitación de la actividad física durante la hospitalización en la UCI (Muñoz et al., 2019). También es importante mencionar que este síndrome se manifiesta a través de una serie de cambios fisiológicos y funcionales en el cuerpo de los pacientes. Estos cambios pueden incluir la pérdida de masa muscular, la reducción de la fuerza muscular, la disminución de la capacidad cardiorrespiratoria y la alteración en la función neuromuscular. Además, los pacientes pueden experimentar debilidad generalizada, fatiga, dificultad para realizar actividades cotidianas y una disminución en la calidad de vida (Muñoz et al., 2019).

Por otra parte, es importante destacar que el síndrome de desacondicionamiento físico no se limita únicamente a los aspectos físicos, también, puede tener un impacto emocional y psicológico significativo en los pacientes, ya que la pérdida de autonomía y la disminución de la funcionalidad pueden generar ansiedad, depresión y

otros trastornos del estado de ánimo (Cerón y Tamayo, 2015). En este contexto, la atención médica, la prevención y el manejo del síndrome de desacondicionamiento físico son aspectos cruciales para garantizar una recuperación exitosa de los pacientes post-UCI. Esto puede incluir la implementación de programas de rehabilitación, terapia física y ocupacional, así como la promoción de la movilización temprana y la educación tanto para los pacientes como para sus cuidadores. El objetivo es restaurar la función física y mejorar la calidad de vida de estos pacientes después de su experiencia en la UCI (Cerón y Tamayo, 2015). La inmovilización prolongada en la UCI puede generar una serie de complicaciones en diversos sistemas del cuerpo. Esto incluye el sistema cardiovascular, muscular, óseo y neuromuscular, lo que resulta en una disminución de la capacidad funcional (Cardona et al., 2014).

Este síndrome se caracteriza por atrofia muscular, fatiga, pérdida de masa ósea y alteraciones metabólicas. Como resultado de la inmovilización prolongada, en tres semanas, un paciente puede perder el 50 % de su fuerza muscular (Muñoz et al., 2019). A medida que transcurren

ocho semanas de inmovilización, pueden desarrollarse complicaciones adicionales, incluyendo intolerancia a carbohidratos, pérdida del 16 % de masa ósea, riesgo de trombosis venosa profunda, hipotensión ortostática y úlceras por presión (Muñoz et al., 2019). Además, la posición horizontal prolongada en la cama en la UCI puede llevar a la disminución del VO₂ máx, que está relacionado con la duración del reposo en cama; también, estos autores mencionan que, en el paciente con síndrome de desacondicionamiento físico, se pueden producir efectos neuromusculares notables, como neuropatías, deprivación sensorial y trastornos cognitivos; a nivel muscular, es fundamental considerar que la inmovilización en cama puede alterar tanto la estructura como la función muscular, con una pérdida de fuerza que puede alcanzar hasta un 40 % tras ocho semanas. Por último, en pacientes críticamente enfermos, el metabolismo del calcio se ve afectado por la inmovilización, lo que resulta en la pérdida de masa muscular y ósea, aumento de peso corporal y mayor consumo de oxígeno (Muñoz et al., 2019).

Por otro lado, Cerón y Tamayo (2015) resalta que las úlceras por presión, causadas por la presión constante en ciertas áreas del cuerpo, pueden desarrollarse rápidamente y tener un proceso de curación prolongado. Sin duda, los terapeutas ocupacionales desempeñan un papel crucial en el abordaje del síndrome de desacondicionamiento físico post-UCI. Su enfoque personalizado ayuda a los pacientes a recuperar la independencia en las actividades diarias, adaptando su entorno y superando limitaciones físicas. En estrecha colaboración con los pacientes, buscan restaurar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida. Cerón y Tamayo (2015) también menciona que el equipo interdisciplinario brinda apoyo integral a los pacientes que padecen este síndrome. Este equipo reúne a profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, entre otros. Trabajando juntos se puede abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales del paciente, asegurando una recuperación exitosa y una mejor calidad de vida.

Para Guerrero et al. (2023), en la unidad de cuidados intensivos, algunos pacientes pueden desarrollar este síndrome debido a la inmovilización prolongada, generando cambios sistémicos que afectan su funcionalidad y su estancia en la UCI. Desde la perspectiva de un estudiante de Terapia Ocupacional, este síndrome limita la capacidad de los pacientes para llevar a cabo tareas esenciales para su independencia y calidad de vida. Por lo tanto, los terapeutas ocupacionales desempeñan un papel vital en la rehabilitación de estos pacientes, ya que ayudan a recuperar la funcionalidad y autonomía de los pacientes en el proceso de recuperación post-UCI (Guerrero et al., 2023).

Finalmente, la colaboración interdisciplinaria juega un papel fundamental al momento de abordar el síndrome de desacondicionamiento físico post-UCI. Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud maximiza los resultados y garantiza un enfoque completo para trabajar tanto las limitaciones físicas como las necesidades ocupacionales de los pacientes (Cardona et al., 2014).

Referencias

- Cardona, E., González, A., Padilla, G., Páez, S., Alejo, L. y Rodríguez, Y. (2014). Alteraciones asociadas al desacondicionamiento 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>
- Cerón, M. y Perdomo, G. (2015). Desacondicionamiento físico de sistemas osteomuscular y tegumentario en pacientes en unidad de cuidado intensivo. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 14(1), 70-75. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v14.n1.2015.21>
- Guerrero, M., Romo, K. y Ardila, G. (2023). Síndrome de desacondicionamiento físico post accidente cerebrovascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 122-124. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3424>
- Muñoz, L., Vélez, R., Avendaño, M. y Barrera, M. (2019). Complicaciones y manejo del paciente quirúrgico en medicina crítica. *Recimundo*, 3(2), 769-784. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.769-784](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.769-784)