

# Desacondicionamiento físico hospitalario: su incidencia en el desempeño ocupacional de los pacientes

Daniela Valentina Chamorro Hernández

Estudiante de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana

Figura 1

Actividad de coordinación visomotora



Nota. Práctica formativa Hospital Universitario Departamental Nariño.

Es importante hablar sobre el desacondicionamiento físico hospitalario, un síndrome que abarca una amplia gama de implicaciones que van más allá de la disminución de la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular y la movilidad en los pacientes. Además de estos aspectos físicos, también se puede observar impactos en el estado emocional y mental de los individuos, como la pérdida de confianza en sus habilidades previas, la aparición de ansiedad relacionada con la recuperación y la adaptación a un entorno hospitalario que puede

resultar estresante y desafiante para muchos (Romo y Ardila, 2023). El desacondicionamiento físico se refiere a la pérdida de fuerza, resistencia cardiovascular y capacidad funcional debido a la falta de actividad física o al reposo prolongado. Esto puede ocurrir como resultado de una enfermedad, lesión, hospitalización prolongada o un estilo de vida sedentario. El desacondicionamiento físico hospitalario implica una pérdida de condición física y funcionalidad debido a la inactividad prolongada durante la hospitalización, resultando en atrofia

muscular, rigidez articular, disminución de la capacidad aeróbica, riesgo de trombosis, pérdida de coordinación y equilibrio, disminución de la actividad neuromuscular, debilidad muscular, fatiga, dificultad respiratoria, rigidez y dolor articular, alteraciones posturales y disminución de la flexibilidad.

El desacondicionamiento físico se caracteriza por una disminución en la capacidad para realizar actividades físicas cotidianas y, puede generar efectos negativos en la salud general, el bienestar emocional y el desempeño ocupacional de una persona; es el resultado de las modificaciones fisiológicas causadas por condiciones de microgravedad, similares a las experimentadas por los astronautas en el espacio. El origen de estas condiciones se debe a la falta de movimiento y a un reposo prolongado. La exposición a la microgravedad desencadena una serie de adaptaciones orgánicas y funcionales que afectan tanto la capacidad física como psicológica de los individuos (Ortiz y Páez, 2020).

El desempeño ocupacional es parte fundamental del proceso de recuperación de los pacientes; abarca una amplia gama de elementos interrelacionados que influyen en la participación activa y significativa de una persona en su vida diaria; incluye ocupaciones tales como actividades de la vida diaria (AVD): vestirse, asearse y comer; actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como: manejar las finanzas y hacer compras. También se extiende a aspectos como el manejo de la salud, el descanso y el sueño, la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social. Estos aspectos ocupacionales se desarrollan en contextos específicos que incluyen factores ambientales como el entorno físico y social, así como factores personales que abarcan desde los patrones de desempeño como hábitos, rutinas, roles y rituales, hasta habilidades de desempeño que incluyen habilidades motoras, habilidades de procesamiento y habilidades de interacción social. Además, los factores del cliente como valores, creencias, espiritualidad, funciones corporales y estructuras corporales, influyen significativamente en el desempeño ocupacional de una persona (Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional, AOTA, 2020).

El proceso de desacondicionamiento físico puede ocurrir rápidamente, como respuesta a la inmovilidad y la enfermedad aguda y, desarrollarse gradualmente a lo largo de una hospitalización prolongada. Los pacientes que están confinados a la cama o tienen movilidad limitada pueden experimentar una pérdida significativa de fuerza muscular, resistencia cardiovascular y función pulmonar en tan solo unos pocos días. Además, la falta

de estimulación sensorial y la exposición a entornos hospitalarios poco estimulantes, puede contribuir aún más a la pérdida de condición física y funcionalidad, puesto que el desacondicionamiento físico no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que puede generar un impacto significativo en su bienestar psicosocial y calidad de vida. La disminución en la capacidad para participar en actividades cotidianas puede resultar en sentimientos de dependencia, pérdida de autonomía y disminución de la autoestima. Además, la reducción en la participación en actividades recreativas y sociales puede llevar a la pérdida de conexión con el mundo exterior y aumentar el riesgo de depresión y aislamiento social (Guerrero et al., 2023).

Alessandro et al. (2020) consideran que, dado que la rehabilitación motora de miembros superiores se basa en el entrenamiento específico de una tarea, es fundamental favorecer el rendimiento de la acción y el aprendizaje repetido de una habilidad motora. Harris y Eng (2010), por su parte, creen que el uso de terapias físicas inducido por restricción, como la restricción de los movimientos compensatorios del tronco, puede favorecer la rehabilitación de la parte proximal del cuerpo. Así, los ejercicios de fortalecimiento podrían complementar las tareas funcionales después de una discapacidad física, con efectos significativos en la vida diaria de los pacientes, que incluyen cambios en la marcha, el equilibrio, el control muscular y las actividades cotidianas. Juárez et al. (2006) mencionan que, en España, el 70 % de los ingresos a servicios de neurología se deben a diagnósticos relacionados con una lesión cerebral, que puede reflejar pérdida de función motora en un lado del cuerpo, debido al entrecruzamiento de las vías motoras corticoespinales desde la corteza motora del cerebro.

Ahora bien, el reconocimiento de la importancia de la ocupación en la salud y el bienestar de las personas es fundamental en el campo de la Terapia Ocupacional (TO), debido a que esta profesión se fundamenta en la premisa de que las ocupaciones son vitales para el desarrollo humano y el mantenimiento de la salud física, emocional y social, donde las ocupaciones abarcan todas las actividades que una persona realiza en su vida diaria, desde las actividades más básicas de autocuidado, hasta las tareas más complejas, que implican participación activa en la sociedad; por ejemplo, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como vestirse, alimentarse, bañarse y movilizarse, son fundamentales para el autocuidado y la autonomía personal. Estas actividades son esenciales para mantener la salud y la funcionalidad física y, su capacidad de llevarlas a cabo de manera independiente es un indicador clave del estado de salud y bienestar de un individuo. La TO se centra en ayudar a las

personas a desarrollar habilidades y estrategias para llevar a cabo estas actividades de manera eficiente y satisfactoria, adaptándolas según las necesidades y capacidades individuales (Mera y Ardila, 2024).

Es importante recalcar que, de las ABVD, las ocupaciones también incluyen actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que son aquellas que permiten a las personas vivir de manera independiente en la comunidad. Estas actividades pueden incluir tareas como cocinar, limpiar, hacer compras, gestionar las finanzas y utilizar el transporte público. La capacidad de realizar estas actividades de forma efectiva es crucial para la autonomía y la participación activa en la sociedad; por otro lado, las ocupaciones también abarcan actividades de ocio, de recreación y, sociales, fundamentales para el bienestar emocional y social de las personas ya que, participar en actividades como pasatiempos, deportes, arte, música, lectura y socialización, proporciona placer, satisfacción y sentido de pertenencia; así, estas actividades promueven la salud mental, reducen el estrés y la ansiedad y, fomentan el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de relaciones interpersonales significativas (Ardila et al., 2023).

La Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento del desacondicionamiento físico en pacientes hospitalarios, ya que se enfoca en mejorar la funcionalidad y la autonomía en las actividades diarias. Al trabajar en la restauración de las habilidades motoras, cognitivas y emocionales, así como en la adaptación del entorno, los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a recuperar o mantener su capacidad para realizar actividades ocupacionales significativas. Esto puede incluir desde actividades básicas de autocuidado hasta tareas más complejas que requieren coordinación, resistencia y concentración. La terapia ocupacional, al centrarse en el individuo y sus necesidades específicas, contribuye significativamente a la mejora del desempeño ocupacional y a la calidad de vida de los pacientes hospitalarios con desacondicionamiento físico (Romo y Ardila, 2023).

## Referencias

- Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., Allegri, M. F., Gianella, M. G., Campora, H., Delorme, R., Vescovo, M. E., Lado, V., Mastroberti, L. R., Butus, A., Galluzi, H. D., Décima, G. y Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68.
- Ardila, G. M., Hernández, L. M., Bolaños, L. Y., Piaun, D. V. y Guancha, E. K. (2023). Revisión bibliográfica de patologías frecuentes en la práctica clínica en disfunciones físicas. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 38-41.
- Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso (4.ª ed.). <https://pdfcoffee.com/aota-2020-espanol-revisada-y-corregida-3-pdf-free.html>
- Guerrero, M. F., Romo, K. M. y Ardila, G. M. (2023). Síndrome de desacondicionamiento físico post accidente cerebrovascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 122-124.
- Mera, D. N. y Ardila, G. M. (2024). Terapia espejo en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Boletín Informativo CEUI*, 11(1), 92-94.
- Ortiz, M. V. y Páez, O. D. (2020). *Prevención y manejo del desacondicionamiento físico en el paciente hospitalizado por COVID-19*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Romo, K. M. Ardila, G. M. (2023). Recuperación desde la unidad de cuidados intensivos y el desafío del síndrome de desacondicionamiento físico. *Boletín Informativo CEI*, 10(3), 87-88.