



Impacto del síndrome de desacondicionamiento físico y la importancia desde Terapia Ocupacional en su tratamiento

Luis Alberto Zambrano Montero

Supervisor de práctica disfunciones físicas adulto FHSP
Universidad Mariana

María José Guancha Valencia

Estudiante de práctica formativa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

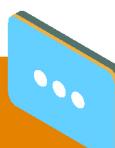


Nota. Freepik, 2025.

Imagina despertar un día y descubrir que moverte, levantarte de la cama o, simplemente caminar unos metros, se ha convertido en un desafío. Esta es la realidad de muchas personas que, debido a una hospitalización prolongada o a un periodo de inmovilización, experimentan una pérdida drástica de su fuerza, resistencia y autonomía. El síndrome de desacondicionamiento físico es un problema silencioso pero devastador, que afecta a la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes, impidiendo su recuperación y prolongando su dependencia. ¿Cómo podemos intervenir para evitar o minimizar sus efectos? En esta nota de divulgación, exploraremos el impacto del síndrome de desacondicionamiento físico y el papel fundamental de la Terapia Ocupacional en su tratamiento.

¿Qué es el síndrome de desacondicionamiento físico?

Es una afección que se presenta como consecuencia de la inmovilización prolongada, que afecta significativamente la capacidad funcional de los pacientes. Se caracteriza por una reducción progresiva de la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular y la coordinación motora, lo que puede comprometer la independencia y calidad de vida de quienes lo padecen. Este síndrome no solo afecta a personas hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos, sino también a aquellos que, debido a enfermedades crónicas o estilos de vida sedentarios, experimentan una disminución de sus capacidades motoras y funcionales.



Dentro de sus manifestaciones más comunes se encuentran la atrofia muscular, la rigidez articular, la fatiga, la pérdida de masa ósea, las alteraciones metabólicas y cardiovasculares, así como, los trastornos cognitivos y emocionales. Los pacientes que permanecen inmovilizados por períodos prolongados pueden perder hasta un 50 % de su fuerza muscular en tan solo tres semanas, lo que impacta negativamente en su rehabilitación y reinserción a las actividades diarias (Muñoz et al., 2019). Además, la falta de estimulación sensorial y la exposición a entornos hospitalarios poco enriquecedores pueden agravar esta condición, impactando no solo la salud física del paciente, sino su bienestar psicosocial y su calidad de vida. La reducción en la capacidad de participar en actividades cotidianas puede generar sentimientos de dependencia, pérdida de autonomía y disminución de la autoestima. Asimismo, la reducción en la participación en actividades recreativas y sociales contribuye al aislamiento y a aumentar el riesgo de depresión (Guerrero et al., 2023).

Comprender la complejidad de este síndrome es esencial para desarrollar estrategias efectivas de rehabilitación. A continuación, analizaremos los principales estudios sobre el tema y cómo la terapia ocupacional puede desempeñar un papel clave en la recuperación de estos pacientes.

El síndrome de desacondicionamiento físico se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito de la salud, debido a su impacto en la funcionalidad de los pacientes hospitalizados. De acuerdo con Muñoz et al. (2019), en solo tres semanas de inmovilización un paciente puede perder hasta el 50 % de su fuerza muscular, mientras que en ocho semanas puede tener complicaciones adicionales como pérdida de masa ósea, mayor riesgo de trombosis venosa profunda, hipotensión ortostática y úlceras por presión. Este dato es relevante porque destaca la rapidez con la que el desacondicionamiento físico afecta la funcionalidad, lo que refuerza la importancia de implementar estrategias de rehabilitación temprana para minimizar estos efectos.

Pardo (2001) define el síndrome de desacondicionamiento físico, como el deterioro progresivo del organismo debido a la inmovilización prolongada, con alteraciones metabólicas que pueden evidenciarse en las primeras 24 horas de inactividad. La magnitud de estos cambios depende de diversos factores, como la duración del reposo, la gravedad de la enfermedad, la presencia de patologías concomitantes como la diabetes o la desnutrición, y la

edad del paciente. Esta perspectiva es relevante porque subraya la necesidad de un enfoque individualizado en el tratamiento del desacondicionamiento físico, teniendo en cuenta las condiciones preexistentes de cada paciente.

Alessandro et al. (2020), hace hincapié en que la rehabilitación motora de miembros superiores debe basarse en el entrenamiento específico de tareas y el aprendizaje repetido de habilidades motoras. Esto demuestra la importancia de no solo centrarse en la recuperación física general, sino también en la rehabilitación específica de las funciones que permitan la reinserción del paciente a sus actividades diarias.

La terapia ocupacional en el síndrome de desacondicionamiento físico

La terapia ocupacional desempeña un papel esencial en la rehabilitación de pacientes con síndrome de desacondicionamiento físico, ya que no solo se enfoca en la recuperación de la movilidad, sino también en la restauración de la participación en actividades significativas. La premisa básica de esta disciplina es que la actividad humana es esencial para la salud y el bienestar, por lo que el diseño de intervenciones centradas en el paciente es clave para promover su autonomía y mejorar su calidad de vida.

Observación relevante

Es importante destacar que la intervención en el síndrome de desacondicionamiento físico debe ser oportuna y adaptada a las características de cada paciente. La detección temprana de los efectos negativos de la inmovilización y la implementación de estrategias de rehabilitación desde las primeras 24 a 48 horas de hospitalización pueden marcar una diferencia significativa en la evolución del paciente. Además, el enfoque centrado en la persona, característico de la terapia ocupacional, permite diseñar intervenciones que no solo restauren la movilidad, sino que fomenten la motivación y el compromiso del paciente con su proceso de recuperación.

Estrategias de intervención

Cerón y Tamayo (2015) destacan la relevancia del trabajo interdisciplinario en la rehabilitación de estos pacientes, señalando que un equipo conformado por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos

y enfermeros puede proporcionar una atención integral que abarque tanto los aspectos físicos como psicosociales de la recuperación, para maximizar así, los resultados terapéuticos. Desde la terapia ocupacional, la intervención incluye estrategias específicas como:

- Movilización precoz y entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD): se busca prevenir la atrofia muscular y mejorar la autonomía mediante ejercicios funcionales que permitan la reincorporación progresiva a actividades cotidianas como la alimentación, la higiene y la movilidad.
- Estimulación sensorial y cognitiva: mediante técnicas como la terapia multisensorial y la musicoterapia, se promueve la recuperación de funciones cognitivas afectadas por la inmovilidad.
- Uso de tecnologías asistidas y adaptaciones ergonómicas: es fundamental para optimizar la funcionalidad y mejorar la participación en actividades ocupacionales. Elementos como férulas, sillas de ruedas especializadas y dispositivos ergonómicos ayudan a reducir el esfuerzo durante las tareas diarias, facilitando la independencia del paciente.
- Intervención psicosocial y motivacional: desempeña un papel crucial, ya que el desacondicionamiento físico no solo afecta la movilidad, sino que impacta en la autoestima y el bienestar emocional del paciente. La terapia ocupacional emplea estrategias de afrontamiento, motivación intrínseca y técnicas de relajación para reducir la ansiedad y fomentar una recuperación activa y positiva.

Para lograr un abordaje terapéutico integral en el síndrome de desacondicionamiento físico, la terapia ocupacional se apoya en diversos marcos teóricos y modelos de referencia que permiten diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente. Entre estos enfoques destacan los principios del neurodesarrollo, que buscan optimizar el control motor y la función neuromuscular, así como modelos basados en la neurorrehabilitación, como las premisas de Kabat, Brunnstrom y Rood, ampliamente utilizadas en la recuperación funcional.

La premisa de Kabat, fundamentada en la facilitación neuromuscular propioceptiva, emplea patrones de movimiento en diagonal y técnicas de resistencia para

estimular la activación muscular. En el contexto del síndrome de desacondicionamiento físico, esta técnica es útil para mejorar la movilidad articular en miembros superiores, aumentar la fuerza muscular y favorecer la reeducación del movimiento, permitiendo la recuperación de habilidades motoras necesarias para la independencia funcional. Además, su aplicación en el drenaje linfático manual contribuye a la reducción del edema y la mejora de la circulación, aspectos esenciales en pacientes con inmovilidad prolongada.

Por otro lado, la premisa de Brunnstrom se centra en la recuperación del control motor tras lesiones neurológicas y fases de inmovilidad, promoviendo la activación progresiva de patrones de movimiento. En personas con desacondicionamiento físico, esta metodología permite la facilitación de agarres funcionales, la manipulación de objetos y el desarrollo de destrezas motoras finas y gruesas. Mediante movimientos pasivos asistidos y el uso de ejercicios graduados, se busca que el paciente recupere su capacidad de interacción con el entorno, optimizando su desempeño en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

La premisa de Rood enfatiza la importancia de la estimulación sensorial para mejorar la respuesta motora y el control postural. Técnicas como el cepilleo, el golpeteo y la aplicación de vibraciones en áreas específicas del cuerpo ayudan a modular el tono muscular y promover respuestas motoras adecuadas. En el síndrome de desacondicionamiento físico, estas estrategias permiten reactivar la conexión entre el sistema nervioso y la musculatura, favoreciendo la coordinación, el equilibrio y la resistencia a la fatiga.

El uso de estos enfoques en terapia ocupacional no solo facilita la restauración de la funcionalidad perdida, sino que también mejora la calidad de vida de los pacientes al ayudarlos a recuperar su independencia en actividades esenciales. Además, la intervención terapéutica busca la adaptación del entorno para minimizar barreras y potenciar la participación activa del paciente en su proceso de recuperación. Así, mediante un abordaje integral y personalizado, la terapia ocupacional se convierte en un pilar fundamental para contrarrestar los efectos del desacondicionamiento físico y promover una rehabilitación efectiva.

Conclusiones

El síndrome de desacondicionamiento físico representa un desafío significativo para la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes inmovilizados. Su impacto abarca desde la pérdida de fuerza muscular y resistencia cardiovascular hasta alteraciones metabólicas, cognitivas y emocionales. La evidencia demuestra que la inmovilización prolongada acelera el deterioro del organismo, lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención temprana y multidimensionales que mitiguen sus efectos adversos y faciliten la recuperación integral del paciente.

La terapia ocupacional desempeña un papel esencial en la rehabilitación de pacientes con desacondicionamiento físico, al promover la recuperación funcional a través de enfoques personalizados. Mediante estrategias como la movilización precoz, la estimulación sensorial y cognitiva, el uso de tecnologías asistidas y la intervención psicosocial, se busca restablecer la autonomía del paciente, optimizar su desempeño en actividades diarias y fortalecer su bienestar emocional. La aplicación de modelos de referencia basados en el neurodesarrollo y la neurorrehabilitación, como las premisas de Kabat, Brunnstrom y Rood, potencia la efectividad del tratamiento al facilitar la recuperación del control motor y la independencia funcional.

Un abordaje interdisciplinario y centrado en la persona es clave para el éxito de la rehabilitación en el síndrome de desacondicionamiento físico. La integración de diferentes disciplinas de la salud permite una intervención integral que no solo atienda los aspectos físicos del paciente, sino también sus necesidades emocionales y sociales. La terapia ocupacional, al enfocarse en la adaptación del entorno y en la participación activa del paciente en su proceso de recuperación, se convierte en un pilar fundamental para prevenir el deterioro funcional, mejorar la calidad de vida y fomentar la reinserción del individuo en su contexto cotidiano.

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., Galluzzi, H. D., Décima, G. y Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina*, 80(1), 54-68.

Cerón, M. C. y Tamayo, 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. F., Romo, K. M. y Ardila, G. M. (2023). Síndrome de desacondicionamiento físico post accidente cerebro vascular isquémico embólico. Un abordaje desde Terapia ocupacional. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 122-124.

Muñoz, L. L., Vélez, R. C., Avendaño, M. E. y Barrera, M. J. (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)

Pardo, J. L. (2001). Síndrome de desacondicionamiento físico en el paciente en estado crítico y su manejo. *Medicina*, 23(1), 29-34