

Desacondicionamiento físico: implicaciones clínicas y aportes de la terapia ocupacional

Dayana Liset Chasoy Chasoy

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

El síndrome de desacondicionamiento físico (SDF) aparece, principalmente, en personas hospitalizadas con movilidad restringida, ya sea por la gravedad de la lesión o por cirugías que requieren reposo prolongado. Este síndrome afecta distintos sistemas del cuerpo y repercute en la funcionalidad del individuo para realizar actividades de la vida diaria. La intervención multidisciplinar, incluida la terapia ocupacional, es fundamental para la recuperación. Comprender los efectos del SDF y sus implicaciones clínicas permite orientar mejor los procesos de rehabilitación y diseñar estrategias que favorezcan la independencia del paciente.

Ortiz-Calderón y Páez-Pineda (2020) señalan que el desacondicionamiento físico se refiere a la pérdida de la capacidad física y funcional causada por la inactividad prolongada. Esto no solo impacta el sistema musculoesquelético, sino que compromete el metabolismo y el rendimiento cardiovascular. La disminución de la fuerza, el equilibrio y la coordinación hacen que la persona tenga mayores dificultades para reincorporarse a su vida cotidiana.

Figura 1

Desacondicionamiento físico



Nota. Freepik (s. f.).

De manera complementaria, Ramírez (2012) describe que desde las primeras 24 horas de inmovilización ya se evidencian cambios metabólicos, incluyendo atrofia muscular de fibras tipo I, reducción de la capacidad oxidativa de las mitocondrias y dependencia del metabolismo anaeróbico. Si la inmovilidad se prolonga durante semanas, la pérdida de masa y fuerza muscular es considerable, aumentando también el riesgo de osteoporosis, contracturas y complicaciones cardiovasculares. Estos hallazgos permiten dimensionar la magnitud del síndrome y la importancia de prevenirlo desde etapas tempranas.

En el ámbito de la terapia ocupacional, Guerrero et al. (2023) documentaron un caso de intervención en un paciente postaccidente cerebrovascular. La rehabilitación se centró en mejorar la movilidad funcional y promover la independencia en actividades de la vida diaria. Este estudio ilustra cómo la evaluación ocupacional y la implementación de estrategias específicas permiten evidenciar progresos significativos en la calidad de vida del paciente.

De acuerdo con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA, por sus siglas en inglés] (2020), la movilidad funcional constituye una habilidad esencial que posibilita la autonomía personal. La capacidad de trasladarse por distintos espacios y realizar transferencias de objetos es un eje central en la rehabilitación. En este sentido, la terapia ocupacional no solo busca restaurar la función perdida, sino también, generar alternativas de compensación que fortalezcan la participación del individuo en sus ocupaciones diarias.

Guerrero et al. (2023) subrayan que la aplicación de escalas estandarizadas en la valoración permite identificar con precisión las limitaciones motoras, sensitivas y cognitivas. Esto asegura una intervención más ajustada a las necesidades de cada paciente, facilitando el diseño de planes terapéuticos realistas y orientados a resultados medibles. La evaluación objetiva favorece el seguimiento de la evolución clínica y la toma de decisiones en el equipo interdisciplinario.

Por su parte, Timmer et al. (2020) realizaron un ensayo clínico en adultos mayores con SDF, encontrando que la probabilidad de recuperar en el corto plazo el nivel físico previo a la hospitalización, es limitada. Resaltan la importancia de estrategias de autogestión activa, las cuales implican que el paciente aprenda a equilibrar

descanso y actividad, regular el ritmo de sus ocupaciones y priorizar aquellas tareas significativas. Este enfoque fomenta la autonomía y la corresponsabilidad del paciente en su proceso de rehabilitación.

La innovación tecnológica también ha sido explorada en este campo. Ortiz et al. (2016) proponen el uso de la realidad virtual como recurso terapéutico, dado que permite a los pacientes realizar movimientos funcionales de manera motivadora y no invasiva. El uso de entornos virtuales interactivos contribuye a mejorar la fuerza, la resistencia y la coordinación, al tiempo que fortalece la motivación y el bienestar emocional. Estas herramientas complementan la práctica clínica tradicional y abren nuevas posibilidades para el tratamiento.

Referencia

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Guerrero, M. F., Romo, K. M. y Ardila, G. M. (2023). Síndrome de desacondicionamiento físico postaccidente cerebrovascular isquémico embólico. Un abordaje desde terapia ocupacional. *Boletín Informativo CEI*, 10(1), 122-124.
- Ortiz-Calderón, M. V. y Páez-Pineda, O. D. (2020). Prevención y manejo del desacondicionamiento físico en el paciente hospitalizado por COVID-19. https://socmef.co/PDF/Prevenci%C3%B3n_y_manejo_del_desacondicionamiento_fisico_en_el_paciente_hospitalizado_por_COVID-19.pdf
- Ortiz, S., Uribe-Quevedo, A., & Kapralos, B. (2016). Hand VR Exergame for Occupational Health Care. *Studies in Health Technology and Informatics*, 220, 281-284.
- Ramírez, C. (2012). Una visión desde la biología molecular a una deficiencia comúnmente encontrada en la práctica del fisioterapeuta: la atrofia muscular. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 44(3), 31-39
- Timmer, A. J., Unsworth, C. A., & Browne, M. (2020). Occupational therapy and activity pacing with hospital-associated deconditioned older adults: a randomised controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, 42(12), 1727-1735. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1535630>