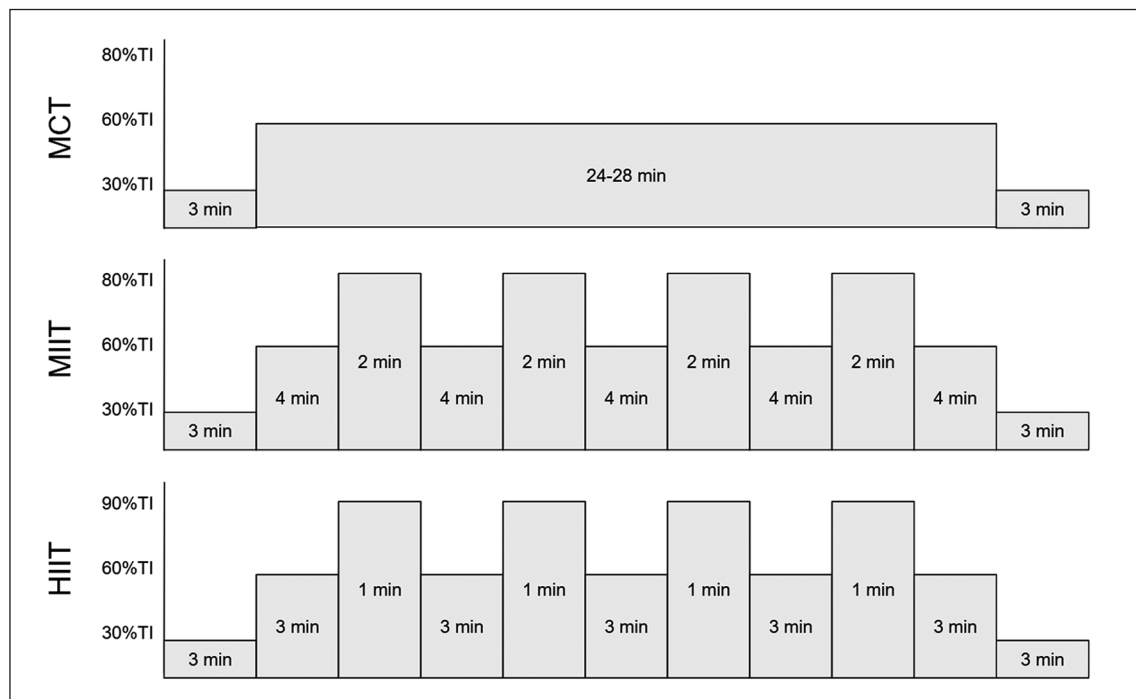


Anexo 1. Prescripción de ejercicio utilizados en prehabilitación y rehabilitación de pacientes sometidos a cirugía torácica en HSJD.

	Frecuencia	Intensidad	Tiempo / Duración	Tipo / Modalidad	Progresión	Otras Consideraciones
Ejercicio Aeróbico	2 sesiones presenciales por semana	Determinada por Test Incremental (detalles en Anexo 2).	20-30 minutos por sesión	Treadmill o cicloergómetro.	Inicia con MCT, progresa a MIIIT y luego HIIT según tolerancia y evolución clínica.	Monitorización continua de signos vitales mediante saturómetro (Nomin Onyx 9560)
Ejercicio de Fuerza Muscular	2 sesiones presenciales por semana	Carácter del esfuerzo (iniciando con carácter medio)	30 minutos por sesión	Ejercicios con bandas elásticas, mancuernas, balones medicinales y peso corporal Se trabajan grandes grupos musculares de extremidades superiores e inferiores	Progresión a carácter alto o máximo según capacidad y tolerancia	N/A
Ejercicio Domiciliario	3 sesiones semanales en casa	Basado en pautas escritas con ejercicios de fuerza + snacks de alta intensidad + objetivo de pasos diarios. Borg 5-6	No especificado	Aeróbico continuo y fuerza.	Pasos diarios ajustadas semanalmente: objetivo 7000-10000 pasos	Supervisados inicial en sesiones presenciales
Ejercicios Respiratorios	Durante todas las sesiones	N/A	N/A	Ejercicios de localización diafragmática, husmeos, ciclo activo, educación de la tos	N/A	Trabajados de forma transversal en todas las sesiones
Equilibrio y Coordinación	Individualizado según resultados del test SPPB y objetivos del paciente	Según nivel basal y objetivos funcionales	10 minutos por sesión	Ejercicios significativos y relacionados con experiencia previa y metas del paciente	Aumento de dificultad progresiva con el avance de sesiones	N/A
Flexibilidad	5 días a la semana, al final de cada sesión.	Molestia moderada (3/10 en escala de percepción subjetiva del esfuerzo)	30 seg por grupo muscular trabajado (total ~10 min)	Según grupo muscular trabajado cada día	Según molestia percibida	Al final de cada sesión, intercalando extremidades

MCT: *Moderate continuous training*; MIIIT: *Moderate intensity interval training*; HIIT: *High intensity interval training*.

Anexo 2. Otros detalles del programa de prehabilitación y rehabilitación
Gráfico de intensidad del entrenamiento aeróbico


MCT: *Moderate continuous training*; MIIT: *Moderate intensity intervalic training*; HIIT: *High intensity intervalic training*; TI: *Test incremental*.

Control de intensidad y seguridad durante las sesiones

En todas las sesiones presenciales se monitorizaron signos vitales antes y después del ejercicio aeróbico: presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno (SpO₂), y nivel de disnea y fatiga en extremidades mediante la escala de Borg. Además, se realizó hemoglucotest (HGT) en pacientes con diabetes insulino-dependiente.

Se consideró suspensión o ajuste de la intensidad de la sesión ante los siguientes criterios:

- Presión arterial >180/110 mmHg o <90/60 mmHg con síntomas asociados.
- Frecuencia cardíaca en reposo >120 latidos por minuto.
- Saturación de oxígeno significativamente menor que el valor basal en reposo.
- Disnea en escala de Borg anormalmente elevada respecto a línea base.
- Alteraciones en el patrón respiratorio o compromiso del estado general.
- HGT > 200 mg/dL o < 90 mg/dL

Objetivos de educación

Se impartieron sesiones educativas centradas en promover el empoderamiento del paciente y el manejo integral de su patología, con contenidos sobre, estilo de vida saludable y promoción de hábitos beneficiosos, importancia y modalidades de ejercicio en casa, reconocimiento de exacerbaciones y signos de alarma, uso correcto de medicamentos e inhaladores, manejo y ajuste de oxigenoterapia domiciliaria, técnicas inhalatorias efectivas, consejería antitabáquica dirigida a pacientes fumadores, vacunación recomendada, información sobre el proceso quirúrgico y expectativas postoperatorias.

Seguimiento hospitalario

Durante la hospitalización, se realizó un seguimiento estrecho de los pacientes intervenidos quirúrgicamente o en situación clínica compleja, a cargo del equipo de kinesiología de Cirugía de Tórax. El seguimiento incluyó:

- Evaluación y movilización precoz con fisioterapia respiratoria y funcional, realizando precozmente la prueba de tolerancia a la ortostasis (PTO) y el intento de marcha dentro de las primeras 24 horas post cirugía, siempre que el estado clínico del paciente lo permitiera.
- Monitoreo continuo de signos vitales, capacidad funcional y estado respiratorio para identificar de forma temprana signos de deterioro o complicaciones postoperatorias.

Intervención nutricional

Todo paciente dentro del programa de prehabilitación y rehabilitación tuvo seguimiento por el equipo de nutrición (nutricionista/nutrióloga).

El control inicial incluyó una evaluación nutricional completa con historia clínica, antropometría, análisis de laboratorio y valoración del riesgo nutricional. En base a estos datos se diseñó un plan nutricional individualizado, donde se entrega una pauta de alimentación con el cálculo del requerimiento energético y modificaciones dietéticas según patologías.

También se consideró el uso de suplementos nutricionales orales (BOOST/NUTREN, ENSURE/GLUCERNA, NAT100/NAT100 DIABÉTICO) en los siguientes casos:

- El paciente no logra cubrir el 75% de los requerimientos a través de la dieta.
- El paciente presenta un estado de desnutrición (leve-moderada-severa).
- El paciente presenta un estado de hipercatabolismo.

Se indicarán módulos en la pauta de alimentación según sea el caso.

- Módulo calórico en base a maltodextrina (NESSUCAR, NAT100; VIVALITE)
- Módulo proteico (PROTEINEX, NAT100 PROTEÍNA, VIVALITE PROTEIN/WHEY)

En caso de existir deficiencias nutricionales relacionadas a vitaminas y minerales se indicó suplementación específica del nutriente deficiente, con monitorización de exámenes bioquímicos.