

Hemorragia subaracnoidea: impacto en la vida diaria y aportes de la Terapia Ocupacional

Gabriel Andrés Urbano Paredes

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

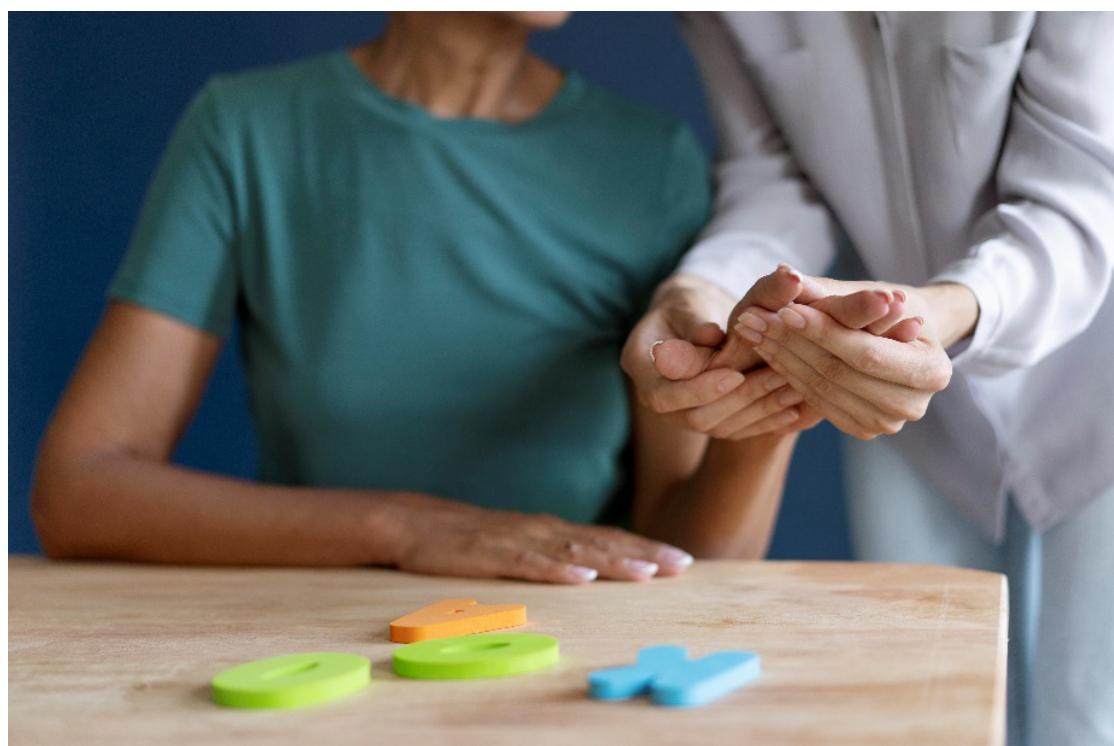
Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es un tipo de accidente cerebrovascular (ACV) caracterizado por la acumulación de sangre en el espacio subaracnoideo, habitualmente causada por la ruptura de un aneurisma cerebral. Su manifestación clínica es repentina y suele incluir un dolor de cabeza intenso y repentino, descrito como 'el peor de la vida', acompañado de rigidez de nuca, náuseas, vómito, fotofobia y, en ocasiones, pérdida de la conciencia. También pueden presentarse crisis convulsivas, alteraciones visuales y déficit neurológico-focal, lo que convierte a la HSA en una emergencia médica que requiere diagnóstico inmediato y tratamiento especializado (Parra et al., 2021).

Figura 1

Habilidades motoras en Terapia ocupacional



Nota. Freepik. (s. f.).

De acuerdo con Parra et al. (2021), la HSA puede clasificarse en:

- **Aneurismática:** es la más frecuente y ocurre por la ruptura de un aneurisma cerebral, representando la principal causa en adultos jóvenes.
- **Traumática:** se produce como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico. Es más común en población joven y suele asociarse a otros tipos de lesión intracranial.
- **Idiopática:** en este tipo no se identifica una causa clara tras los estudios diagnósticos y, aunque su pronóstico es más favorable, también puede generar complicaciones.

Según Parra et al. (2021), la HSA puede afectar diferentes estructuras cerebrales, dependiendo de la localización del sangrado y de la extensión. Las áreas más frecuentemente comprometidas son:

- **Lóbulo frontal:** su lesión ocasiona alteraciones en la planificación, memoria de trabajo, funciones ejecutivas y conducta, que repercuten en la autonomía y en la capacidad de organización de la vida diaria.
- **Lóbulo temporal:** asociado a la memoria y el lenguaje, su afectación puede producir problemas en la comprensión y evocación de información, así como en la comunicación verbal.
- **Lóbulo occipital:** cuando se ve comprometido, aparecen defectos visuales como hemianopsias, que interfieren con la movilidad, la lectura y la orientación espacial.
- **Lóbulo parietal:** su lesión genera alteraciones en la percepción sensorial, la orientación espacial y la integración visomotora, afectando el autocuidado y la movilidad funcional.
- **Tronco encefálico y sistema límbico:** en los casos más graves, puede provocar alteraciones en el nivel de conciencia, regulación emocional, fatiga y cambios conductuales.

Las secuelas de la HSA tienen un gran impacto en la participación ocupacional. Rosas y Ardila (2023) señalan que las consecuencias abarcan desde alteraciones motoras hasta dificultades en la independencia funcional, limitando la autonomía de las personas y

afectando su desempeño en las actividades de la vida diaria, comprometiendo la posibilidad de retomar roles familiares, sociales y laborales, y generando una disminución significativa en la calidad de vida.

La evidencia científica muestra que entre un 40 % y un 46 % de los pacientes con HSA presentan déficits motores y cognitivos que persisten después de la fase aguda. Estos incluyen problemas de memoria, de atención y de las funciones ejecutivas, que dificultan la reinserción laboral y académica, así como la participación plena en la vida social (Manzano et al., 2022). Además, los trastornos visuales, la fatiga y las alteraciones emocionales, como la ansiedad o la depresión, agravan las barreras para el desempeño ocupacional.

Figura 2

Utensilios adaptados



Nota. Giesbrecht (2013).

Frente a estas limitaciones, la Terapia Ocupacional se posiciona como un pilar fundamental dentro del abordaje interdisciplinario. Desde este campo, se busca evaluar las capacidades sensoriomotoras, cognitivas y conductuales del paciente y, con base en ello, diseñar planes individualizados de intervención. El objetivo es no solo recuperar las funciones alteradas, sino favorecer la autonomía y la adaptación en la vida cotidiana mediante estrategias compensatorias, entrenamiento en actividades de la vida diaria y modificaciones en el entorno.

El marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA, por sus siglas en inglés] (2020) enfatiza que la Terapia Ocupacional debe centrarse en la

promoción de la salud, la prevención de la discapacidad y la facilitación de la participación, a través de ocupaciones significativas. En el caso de la HSA, este enfoque se traduce en la integración de estrategias que permitan a los pacientes recuperar roles, adaptarse a nuevas condiciones y mantener una identidad ocupacional activa.

Los programas de rehabilitación que incorporan terapia ocupacional han demostrado favorecer la recuperación integral de los pacientes con HSA, al potenciar su independencia funcional y su calidad de vida. Estas intervenciones no solo repercuten en el desempeño físico y cognitivo, sino que fortalecen la dimensión emocional, promoviendo la confianza, la motivación y la capacidad de adaptación frente a las nuevas condiciones de vida (Manzano et al., 2022).

Figura 3

Secuelas motoras faciales – paciente con ACV



Nota. El Boyaldía (2017).

La HSA es una condición neurológica de alto impacto que, además de su gravedad médica, genera limitaciones profundas en la participación ocupacional de quienes la padecen. Las secuelas motoras, cognitivas, sensoriales y emocionales afectan la autonomía y el desempeño en las actividades de la vida diaria, condicionando la reintegración social y laboral. En este contexto, la Terapia Ocupacional, apoyada en el marco de trabajo de la AOTA (2020) y en la evidencia científica disponible, se establece como un eje fundamental dentro del proceso de rehabilitación integral. Su intervención favorece no solo la recuperación funcional, sino también la adaptación del entorno, la reconstrucción de los roles significativos y el fortalecimiento de la identidad ocupacional. Así, esta disciplina contribuye a que los sobrevivientes de una

HSA alcancen una vida más autónoma, participativa y con mayor calidad, reafirmando el valor de un abordaje interdisciplinario centrado en la persona.

Referencias

- 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>
- El Boyaldía. (2017). Por qué actuar rápido en un accidente cerebrovascular es vital. <https://www.elboyaldia.cl/noticia/sociedad/por-que-actuar-rapido-en-un-accidente-cerebrovascular-es-vital>
- Giesbrecht, E. (2013). Application of the human activity assistive technology model for occupational therapy research. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 230-240. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12054>
- Manzano, M., Lear, A., Maldonado, A., Cetina, L., Echeverría, M. y Maldonado, R. (2022). Proceso de rehabilitación en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8), 12-18.
- Parra, J., Arce, W. P., Yuniz, N. A. y Villagrán, L. E. (2021). Abordaje diagnóstico y terapéutico de la hemorragia subaracnoidea. *Journal of American Health*, 37-47.
- Rosas, A. y Ardila, C. (2023). Impacto de las secuelas del trauma craneoencefálico y hemorragia subaracnoidea. *Boletín Informativo CEI*, 10(3), 80-81.