

Del impacto a la adaptación: el papel de la Terapia Ocupacional tras un accidente cerebrovascular

Ana Ximena Sánchez Cárdenas

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, y representa un evento que no solo afecta al paciente, sino también a su familia y a la comunidad. El ACV isquémico es el tipo más frecuente y ocurre cuando un vaso sanguíneo cerebral se obstruye, limitando el flujo sanguíneo hacia determinadas áreas del cerebro. Esta condición genera secuelas físicas, cognitivas y emocionales que repercuten en las actividades de la vida diaria (AVD), afectando la independencia y la calidad de vida del paciente (Lui et al., 2025; Hernández, 2013).

Entre los principales factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, la obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, así como la fibrilación auricular (Mosenzon et al., 2023; López y Buonanotte, 2012). La interacción de estos factores influye tanto en la gravedad del cuadro como en el pronóstico funcional posterior (Moyano, 2010).

Figura 1

Acciones para la prevención de la aparición de un AVC



¿Cómo prevenir un ataque cerebrovascular?

El ACV se puede prevenir en la mayoría de los casos, controlando factores de riesgo y haciendo cambios en el estilo de vida.

Algunas recomendaciones para prevenir un ACV son:

-  Controle su presión arterial
-  Controle su diabetes y sus niveles de azúcar
-  Evite el consumo excesivo de alcohol
-  Controle sus niveles de colesterol
-  No fume ni consuma drogas
-  Controle sus hábitos de sueño
-  Controle su peso
-  Haga ejercicio regularmente
-  Aliméntese saludablemente
-  Visite a su médico regularmente

Referencias: 1. J Am Coll Cardiol. 2020 Apr 21;75(16):1804-1818. 2. Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2021 Jul; 52 (7): e354-e487. La información contenida en este material no pretende reemplazar el consejo médico profesional, consulte siempre su médico si tiene preguntas y/o preocupaciones acerca de su condición médica. Este material es de uso exclusivo de los profesionales de la salud. No intente interpretar o tomar conceptos u opiniones que son responsabilidad de los autores y no comprometen las opiniones del laboratorio auspiciante. Boehringer Ingelheim S.A., Teléfono (+57) 399 91 00, e-mail: medinfo.co@boehringer-ingelheim.com. Dirección: Carrera 11 No. 84A-09 Piso 5, Bogotá D.C. Colombia. Código: PC-CO-104287.

Para mayor información consulta:

www.actuaconvelocidad.com

O escanea el siguiente código QR



Nota. Instituto Neurológico (s.f.).



Boletín Informativo

83

Vol. 12 No. 3- 2025

Las secuelas más comunes incluyen hemiparesia, afasia, alteraciones en la visión, problemas de equilibrio y deterioro de memoria y funciones ejecutivas, comprometiendo la autonomía en actividades básicas como vestirse, asearse o alimentarse (Olmis et al., 2020). En fase aguda, el manejo médico se centra en restaurar el flujo sanguíneo mediante trombólisis intravenosa o trombectomía mecánica. A largo plazo, la prevención secundaria se orienta al control de la presión arterial, la glucemia y el colesterol, así como a la modificación de hábitos de vida (Grotta, 2023; Kleindorfer et al., 2021).

No obstante, aun con el mejor tratamiento médico, muchos pacientes conservan limitaciones que afectan su funcionalidad. Aquí la rehabilitación multidisciplinaria se convierte en un pilar, integrando fisioterapia, fonoaudiología, psicología y, de forma fundamental, la terapia ocupacional (TO) (Olmis et al., 2020), disciplina que cumple un rol muy importante, ya que busca restaurar la independencia funcional a través de:

- **Evaluación individualizada:** mediante herramientas como el Índice de Barthel o el COPM para identificar capacidades y fijar objetivos.
- **Entrenamiento en AVD:** práctica repetida y graduada de tareas significativas como vestirse, alimentarse o desplazarse.
- **Adaptación del entorno y uso de ayudas técnicas:** barras de apoyo, utensilios adaptados, sillas de baño.
- **Educación al cuidador:** técnicas de movilización y estrategias de autocuidado.
- **Apoyo emocional y motivacional:** para reconstruir la identidad y los roles ocupacionales del paciente (Hernández, 2013; Guerrero y López, 2015).

La evidencia respalda que las intervenciones personalizadas en TO mejoran significativamente la calidad de vida, la autonomía y la participación social, tanto en fases tempranas como en crónicas (Arnalda et al., 2025; Vásquez-Carrasco et al., 2025). Además, modalidades como la telerrehabilitación y los programas comunitarios favorecen la continuidad del proceso en contextos con limitaciones de acceso (Qin et al., 2022; Bollinger et al., 2024).

Figura 2

Ejercicios de miembro superior para la recuperación de AVD.



Nota. Freepik (2024).

Los estudios revisados coinciden en que el ACV isquémico, además de ser un problema de salud pública, genera un gran impacto social y familiar. Si bien los avances médicos han mejorado la supervivencia, la recuperación funcional depende en gran medida de la rehabilitación integral y temprana. La TO, al centrarse en la participación ocupacional y en las AVD, aporta una visión que trasciende la mera recuperación física, promoviendo autonomía, integración social y bienestar emocional. En el contexto colombiano, los resultados enfatizan la necesidad de fortalecer programas accesibles, comunitarios y sostenibles, que garanticen la continuidad del proceso rehabilitador (González et al., 2025; Tovar y Ardila, 2024). En conclusión, la TO se consolida como un eje esencial en la rehabilitación post ACV, contribuyendo a que los pacientes recuperen independencia y calidad de vida, al tiempo que facilita la adaptación de sus familias y entornos.

Figura 3

Terapia ocupacional centrada en actividades funcionales tras un ACV



Nota. Freepik (s.f.).

Referencias

- Arnalta, M. C., Solanes, S. y De la Fuente, C. (2025). Eficacia de la terapia ocupacional en la rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(2).
- Bollinger, R., Krauss, M., & Somerville, E. (2024). Rehabilitation transition program to improve community participation among stroke survivors. *JAMA Network Open*, 7(10), e2437758. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.37758>
- Flint Rehab. (2024). Occupational Therapy for Stroke patients: What to expect plus 4 common types for exercise. https://www.flintrehab.com/occupational-therapy-for-stroke-victims/?srsltid=AfmBOorvZ2tfoXQoZ7EFYd6o5tKieokTuLulsNZ4Z_lYy3p_Whj1tzHa
- González, J. C., Santos, J. D., Yépes, S., Flórez, S. F., Pérez, J. y Urrego, F. M. (2025). Secuelas del accidente cerebrovascular en pacientes de un hospital colombiano: Estudio transversal. *Revista Salud Bosque*, 15(1), 1-19. <https://doi.org/10.18270/rsb.4771>
- Grotta, J. C. (2023). Intravenous Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke. *Continuum (Minneapolis Minn)*, 29(2), 425-442. <https://doi.org/10.1212/CON.oooooooooooo0001207>
- Guerrero, I. y López, M. I. (2015). Aplicación del método Bobath en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. *TOG*, 12(22), 1-18. <https://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision2.pdf>
- Hernández, L. (2013). Terapia ocupacional para la independencia en las actividades de la vida diaria en accidente cerebrovascular. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, TOG, 10(17), 1-31.
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Lennon, O., Meschia, J. F., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Santangeli, P., Sharrief, A. Z., Smith, S. C. Jr., Turan, T. N., Williams, L. S. (2021). Guideline for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7), e364-e467. <https://doi.org/10.1161/STR.oooooooooooo000375>
- Lui, F., Khan, M., & Patti, L. (2025). *Ischemic Stroke*. StatPearls Publishing.
- López, J. C. y Buonanotte, C. F. (2012). Hipertensión arterial y accidente cerebrovascular en el anciano. *Neurología Argentina*, 4(1), 18-21. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2011.08.002>
- Martínez, S. (s.f.). La terapia ocupacional clave en la recuperación del daño cerebral tras un ictus. <https://neurokin.com/la-terapia-ocupacional-clave-en-la-recuperacion-del-dano-cerebral-tras-un-ictus/>
- Mosenzon, O., Cheng, A., Rabinstein, A., Sacco, S. (2023). Diabetes and stroke: What are the connections? *Journal of Stroke*, 25(1), 26-38. <https://doi.org/10.5853/jos.2022.02306>
- Moyano, Á. V. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 21(4), 348-355. <https://doi.org/10.5354/2735-7996.2010.75396>
- Olmis, L., Muzio, D., Ahumada, M., Russo, J., Allegri, R., Gianella, M., Campora, H., Delorme, R., Vescovo, M., Lado, V., Mastroberti, L., Butus, A., Galluzzi, H., Decima, G., Ameriso, S. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina Buenos Aires*, (80) 1, <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80n1/v80n1a08.pdf>
- Qin, P., Canxin, C., Xuan, C., & Xijun, W. (2022). Effect of home-based interventions on basic activities of daily living for patients who had a stroke: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 12(7), e056045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056045>
- Tovar, M. J. y Ardila, G. M. (2024). Intervención de Terapia Ocupacional en usuarios con ACV isquémico. *Boletín Informativo CEI*, 11(2), 137-140.
- Vásquez-Carrasco, E., Jamett-Oliva, J., Hernández-Martínez, J., Riquelme-Hernández, C., Villagrán-Silva, F., Magnani, B., Sandoval, C., & Valdés-Badilla, P. (2025). Effectiveness of occupational therapy interventions on activities of daily living, cognitive function, and physical function in middle-aged and older people with chronic stroke: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2197. <https://doi.org/10.3390/jcm14072197>