

Artículo de Revisión y/o Actualización de Literatura

Intervenciones de terapia ocupacional en contextos comunitarios para personas con lesión cerebral adquirida: revisión de alcance

Occupational therapy interventions in community settings for people with acquired brain injury: a scoping review

Intervenções de terapia ocupacional em contextos comunitários para pessoas com lesão cerebral adquirida: revisão de escopo

Fabian Browton Ponce^a , Rocío Carrasco Cárdenas^a , Nadine Gamboa Inostroza^a , Sebastian Gallegos-Berrios^{a,b} 

^aUniversidad de Chile, Santiago, Chile.

^bHospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Cómo citar: Browton Ponce, F., Carrasco Cárdenas, R., Gamboa Inostroza, N., & Gallegos-Berrios, S. (2026). Intervenciones de terapia ocupacional en contextos comunitarios para personas con lesión cerebral adquirida: revisión de alcance. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4118. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto417741183>

Resumen

La lesión cerebral adquirida (LCA) es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, lo que ha impulsado un creciente interés en las intervenciones de rehabilitación comunitaria. La terapia ocupacional, puede enfocarse en la participación y el desempeño en ocupaciones significativas, cumpliendo un rol clave. Sin embargo, la evidencia sobre intervenciones comunitarias lideradas por terapeutas ocupacionales sigue siendo dispersa y poco sistematizada. Analizar la evidencia científica sobre intervenciones comunitarias desarrolladas por terapeutas ocupacionales en personas con LCA, caracterizando sus componentes, marcos teóricos, herramientas de evaluación, facilitadores y barreras. Se realizó una revisión de alcance siguiendo las directrices de Arksey y O'Malley, con apoyo de PRISMA-ScR. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024 en inglés o español, identificados en cuatro bases de datos. Se seleccionaron 23 estudios que cumplían los criterios de inclusión. Se evidenció una gran heterogeneidad en los tipos de intervención, medidas de resultado y poblaciones abordadas. Predominaron intervenciones en entornos comunitarios reales, tecnologías de asistencia y telerehabilitación. Se observó un uso limitado de modelos teóricos explícitos, y una amplia dispersión de herramientas de evaluación. Los principales facilitadores fueron

Recibido Mayo 22, 2025; 1ª Revisión Oct. 13, 2025; Aceptado Abr. 10, 2026.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 34, e4118, 2026 | <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto417741183>

el apoyo familiar y social, mientras que las barreras incluyen dificultades económicas, cognitivas y de coordinación interinstitucional. Las intervenciones comunitarias lideradas por terapeutas ocupacionales muestran resultados prometedores, pero enfrentan desafíos importantes relacionados con su fundamentación teórica, estandarización metodológica y adaptabilidad contextual. Se requieren estudios más rigurosos y culturalmente pertinentes para fortalecer su efectividad y sostenibilidad.

Palabras clave: Lesiones Encefálicas, Terapia Ocupacional, Participación Comunitaria.

Resumo

A lesão cerebral adquirida (LCA) é uma das principais causas de incapacidade em nível mundial, o que tem impulsionado um crescente interesse pelas intervenções de reabilitação comunitária. A terapia ocupacional pode focar-se na participação e no desempenho em ocupações significativas, desempenhando um papel fundamental. No entanto, a evidência sobre intervenções comunitárias lideradas por terapeutas ocupacionais continua dispersa e pouco sistematizada. Analisar a evidência científica sobre intervenções comunitárias desenvolvidas por terapeutas ocupacionais em pessoas com LCA, caracterizando seus componentes, modelos teóricos, ferramentas de avaliação, facilitadores e barreiras. Foi realizada uma revisão de escopo segundo as diretrizes de Arksey e O'Malley, com apoio do PRISMA-ScR. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, em inglês ou espanhol, identificados em quatro bases de dados. Selecionaram-se 23 estudos que cumpriam os critérios de inclusão. Evidenciou-se grande heterogeneidade nos tipos de intervenção, medidas de resultado e populações abordadas. Predominaram intervenções em contextos comunitários reais, tecnologias assistivas e telereabilitação. Observou-se uso limitado de modelos teóricos explícitos e ampla dispersão nas ferramentas de avaliação. Os principais facilitadores foram o apoio familiar e social, enquanto as barreiras incluíram dificuldades econômicas, cognitivas e de coordenação interinstitucional. As intervenções comunitárias lideradas por terapeutas ocupacionais mostram resultados promissores, mas enfrentam desafios importantes relacionados à fundamentação teórica, padronização metodológica e adaptabilidade contextual. São necessários estudos mais rigorosos e culturalmente pertinentes para fortalecer sua efetividade e sustentabilidade.

Palavras-chave: Lesão Cerebral, Terapia Ocupacional, Envolvimento de Comunidade.

Abstract

Acquired brain injury (ABI) is one of the leading causes of disability worldwide, generating growing interest in community-based rehabilitation interventions. Occupational therapy, with its focus on participation and performance in meaningful occupations, plays a key role in this field. However, the evidence on community-based interventions led by occupational therapists remains scattered and poorly systematised. To analyse the scientific evidence on community-based interventions developed by occupational therapists for people with ABI, characterising their components, theoretical frameworks, assessment tools, facilitators, and barriers. A scoping review was conducted following Arksey and O'Malley's framework, supported by PRISMA-ScR. Studies published between 2019 and 2024 in English or Spanish were included and identified across four databases. A total of 23 studies met the inclusion criteria. A wide heterogeneity in intervention

types, outcome measures, and populations was observed. The most common approaches included real-world community settings, assistive technologies, and telerehabilitation. There was limited use of explicit theoretical frameworks and a broad dispersion of assessment tools. Key facilitators included family and social support, while the main barriers involved economic, cognitive, and interinstitutional coordination difficulties. Community-based interventions led by occupational therapists show promising results but face important challenges related to theoretical grounding, methodological standardisation, and contextual adaptability. More rigorous and culturally relevant studies are needed to strengthen their effectiveness and sustainability.

Keywords: Brain Injury, Occupational Therapy, Community Involvement.

Introducción

La lesión cerebral adquirida (LCA) incluye el traumatismo craneoencefálico (TCE) y el accidente cerebrovascular (ACV), entre otras causas, y constituye un factor principal de discapacidad global (Dávila, 2019; Irene, 2018). Se estiman 69 millones de nuevos casos de TCE y más de 6.5 millones de fallecimientos por ACV anualmente (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2021).

En Chile, el TCE es la primera causa de muerte en jóvenes de 20 a 40 años y las enfermedades cerebrovasculares son la tercera en adultos (Medina & Kaempffer, 2007). En 2021 hubo 29.542 egresos por ACV y 7.501 defunciones (Chile, 2022). El TCE ocasiona cerca del 40% de las muertes por accidentes de tránsito y tiene una tasa de hospitalización de 200 por cada 100.000 habitantes anuales (Acevedo Palacios, 2016; Moyano, 2010).

La LCA se clasifica en traumática (TCE) y no traumática (ACV, anoxia, tumores, etc.). Esta distinción es vital para el tratamiento (Brain Injury Association of Colorado, 2022). Las secuelas crónicas, incluso en casos leves, exigen intervenciones prolongadas. Dado que muchos sobrevivientes de LCA requieren cuidados intensivos y apoyos prolongados, especialmente tras un accidente cerebrovascular, la transición al hogar implica no solo continuidad terapéutica, sino también la reorganización del rol de los cuidadores familiares, quienes suelen asumir responsabilidades de cuidado sin preparación suficiente y con impactos en su vida cotidiana (Fonseca-Mardones & Hernández-Lanas, 2025; Jiménez et al., 2010). En este contexto, el enfoque de atención ha evolucionado desde el hospital hacia la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), entendida como una estrategia multisectorial orientada a promover la inclusión social mediante la participación de distintos sectores de la sociedad (García-Ruiz et al., 2019; Ossandón, 2014). Asimismo, la articulación con la atención primaria resulta relevante para sostener la continuidad de la rehabilitación, la proximidad territorial y la coordinación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales (Organización Mundial de la Salud, 2023; Organización Panamericana de Salud, 2019, 2024).

En este contexto, la terapia ocupacional es clave al promover la participación en actividades significativas y la reestructuración de roles (Powell et al., 2016). Desde una perspectiva latinoamericana, la TO comunitaria ha desarrollado marcos y prácticas que desplazan el foco exclusivamente clínico hacia procesos de inclusión socio comunitaria y trabajo territorial, articulados con la RBC (Pino & Ceballos, 2015; Satizabal Reyes et al., 2024; Zango, 2017). Este giro, además, ha sido problematizado desde una TO comunitaria crítica que llama a reconocer a la comunidad como sujeto activo

y a situar la intervención “en, con y desde” los territorios, evitando prácticas neutras o descontextualizadas (Pino et al., 2015).

Complementariamente, manuales y propuestas de intervención subrayan que la claridad conceptual sobre tipos y estrategias de intervención es condición para alinear objetivos, metas y evaluación con la participación como resultado central (Mercado & Ramírez, 2007; Zango, 2017). En población con LCA, revisiones recientes orientadas a la práctica respaldan intervenciones basadas en la ocupación que trascienden el desempeño clínico aislado e inciden en desempeño cotidiano y ciudadanía (Cariman & Arriagada, 2023), en concordancia con la tradición de la TO en neurología y disfunción física de intervenir a lo largo del continuo asistencial y en entornos reales de vida (Agorreta et al., 2015).

El enfoque comunitario, en el ámbito de la salud, reconoce a la comunidad como un actor activo en la construcción del bienestar y no solo como receptora de servicios. Se fundamenta en principios como la orientación comunitaria, la participación, la acción multisectorial y el trabajo en equipos multidisciplinarios, que permiten contextualizar las intervenciones a las características sociales y físicas de cada población (Martínez, 2006; Cotonieto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2021). En terapia ocupacional, este enfoque implica desarrollar intervenciones “en, con y desde” la comunidad, bajo los principios de justicia y empoderamiento promoviendo la participación ocupacional, el ejercicio de roles significativos y la identificación de facilitadores y barreras en los entornos cotidianos (Estrany-Munar et al., 2021; Palacios Tolvett, 2017). Se entiende por facilitadores aquellos factores del entorno que mejoran el funcionamiento y reducen limitaciones que generan discapacidad, y barreras aquellos que limitan el funcionamiento y aumentan las restricciones, generando mayor discapacidad.

En esta revisión, entendemos por *intervención en contextos comunitarios* toda acción terapéutica realizada en entornos naturales de vida, y por *intervención con enfoque comunitario* aquella que, además, se co-diseña con la comunidad, se orienta a metas de participación/roles y articula recursos intersectoriales.

Las intervenciones comunitarias han demostrado ser efectivas en la recuperación funcional e integración social de personas con LCA. Estudios resaltan la efectividad de programas comunitarios con telerehabilitación y tecnologías de asistencia para mejorar el desempeño e inclusión (Kim & Colantonio, 2010; Jacobs-Nzuzi Khuabi et al., 2021). Sin embargo, su implementación enfrenta barreras económicas, administrativas, estructurales y la escasez de modelos locales replicables (Ferro & Santos, 2020).

A partir de este marco, nuestro objetivo fue caracterizar intervenciones, marcos teóricos, herramientas, facilitadores y barreras en LCA, y examinar en qué medida dichas intervenciones responden a un enfoque comunitario.

Pregunta de investigación. ¿Cuál es la evidencia actual sobre las intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales con enfoque comunitario en personas con lesión cerebral adquirida?

Objetivo general. Analizar la evidencia científica sobre las intervenciones comunitarias desarrolladas por terapeutas ocupacionales en personas con LCA. Objetivos específicos: (1) caracterizar los estudios incluidos; (2) identificar facilitadores y barreras en la implementación; (3) reportar las herramientas de evaluación utilizadas; y (4) reconocer los modelos disciplinares y marcos de referencia aplicados.

Registro

Este proyecto está registrado en el Open Science Framework (OSF) y es accesible mediante el siguiente DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WXPHC>

Método

El diseño de esta revisión siguió los pasos metodológicos de Arksey & O'Malley (2005), con recomendaciones de Levac et al. (2010), y se reportó siguiendo la guía PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018)

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron:

1. Estudios con personas diagnosticadas con LCA que recibieron intervenciones de terapia ocupacional con enfoque comunitario.
2. Participantes de cualquier edad y severidad de LCA.
3. Intervenciones en contextos comunitarios con participación de terapeutas ocupacionales.
4. Publicaciones de los últimos cinco años, en inglés o español.
5. Artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis o revisiones de alcance.

Se excluyeron:

1. Estudios sobre otras condiciones neurológicas o médicas.
2. Intervenciones comunitarias sin terapeutas ocupacionales.
3. Tesis, artículos de opinión, editoriales, resúmenes de congresos o literatura no arbitrada.
4. Estudios sin acceso al texto completo.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las bases de datos SAGE Journals, PubMed, Scopus, EBSCOhost. Se utilizaron términos en español e inglés: “Lesión cerebral adquirida” / “Acquired brain injury”, “Terapia ocupacional” / “Occupational therapy” y “Enfoque comunitario” / “Community-based”, aplicando operadores booleanos y filtros por idioma, tipo de publicación y fecha.

Selección de fuentes de evidencia

El proceso fue realizado en Covidence por dos revisores independientes, con un tercero como árbitro en caso de desacuerdo.

Extracción y análisis de datos

La extracción se hizo en una tabla de Microsoft Excel con variables como: Autor y año, Población, Objetivo, Tipo de intervención comunitaria, Herramientas de evaluación y Resultados principales. Dos revisores extrajeron los datos de forma independiente, y un tercero consolidó y verificó la información.

El análisis de contenido se hizo por consenso del equipo, identificando categorías temáticas alineadas con los objetivos. Esto permitió integrar y sintetizar hallazgos cualitativos y cuantitativos sobre las intervenciones.

Visualización de resultados:

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se graficaron en Excel usando tablas y gráficos de barras para resaltar tendencias y vacíos en la literatura. Definimos a priori que

los desenlaces de participación son aquellos que informan metas y decisiones de intervención más allá del desempeño clínico, con impacto observable en roles, redes y ciudadanía; las herramientas se clasificaron según su función principal (línea base, metas, seguimiento).

Evaluación crítica

No se realizó evaluación crítica de los estudios, ya que no fue parte de los objetivos de esta revisión de alcance.

Consideraciones éticas

Esta revisión de alcance de literatura científica no involucra interacción directa con personas ni datos sensibles. Todos los datos provienen de fuentes secundarias públicas, por lo que no requirió consentimiento informado ni aprobación ética institucional.

Resultados

De los 372 estudios iniciales, 296 se excluyeron tras revisar títulos y resúmenes. Luego, se evaluaron 44 artículos a texto completo, resultando en 23 estudios incluidos en el análisis final (ver Figura 1).

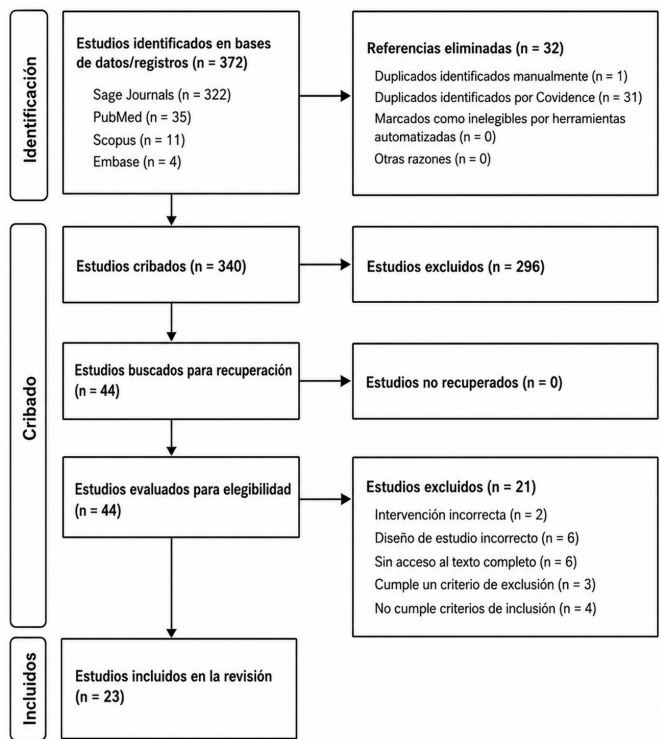


Figura 1. Flujo de selección de los artículos PRISMA-ScR.

Los estudios incluidos se caracterizaron según criterios predefinidos (ver Tabla 1), que resumen información clave como autoría, objetivo, población, tipo de intervención, herramientas de evaluación y hallazgos principales.

Tabla 1. Caracterización de los estudios incluidos en el artículo.

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Beit Yosef et al., 2019	5 adultos con LCA	Explorar viabilidad de una intervención metacognitiva.	15 sesiones de Orientación Cognitiva al Desempeño Ocupacional Diario (CO-OP).	MMSE, MoCa, COPM, MPAI-4-P, SIS, mRS, Cuestionario de satisfacción y Entrevista semiestructurada.	Mejoras en el COPM y en la participación, y mejoras casi significativas en calidad de vida en “memoria y pensamiento” y “comunicación”.
Prescott et al., 2019	58 pacientes con LCA y profesionales de rehabilitación	Explorar la aplicación del marco a la práctica diaria.	No aplica.	C-COGS, COPM.	El COPM se usó para facilitar la “retroalimentación del progreso”.
Beit Yosef et al., 2022	25 adultos fase crónica de LCA	Examinar aspectos de la participación de adultos en fase crónica post LCA.	Explorar la participación de usuarios que viven en la comunidad de forma multidimensional.	COPM, Mayo-Portland-4, escala mRS, PHQ-9, GDS, DEX, medida de la accesibilidad percibida del entorno.	Se identificaron limitaciones en los dominios de ocio, residencia y empleo.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejectivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana “Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escalas de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subscale (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Schrader et al., 2024	243 adultos con ACV, predominantemente varones.	Describir las características de un concepto de neurorrehabilitación, transectorial, multiprofesional y de largo plazo y sus efectos sobre la CIE.	Profesionales enseñan aspectos de la vida diaria mediante prácticas guiadas y apoyo facilitador.	BI, HMBW; COPM.	Se observaron mejoras en el BI, HMBW y COPM. 72% de los pacientes se mudó con apoyo moderado, el déficit cognitivo fue el principal predictor del destino al alta.
Tsow et al., 2024	22 personas con LCA de asociaciones comunitarias.	Caracterizar la implementación de programas que apoyan la aceptación y resiliencia de personas con LCA.	Los participantes describieron cómo sus programas ayudaron a los asistentes a establecer conexiones consigo mismos y con su comunidad.	No aplica	La gestión de fondos, líderes estables y un ambiente acogedor fueron claves. Las experiencias compartidas fortalecen la comunidad y el desarrollo personal.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejectivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Vibholm et al., 2023	4 fisioterapeutas y 3 terapeutas ocupacionales que aplicaron rehabilitación basada en la naturaleza (NBR).	Explorar experiencias de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.	Terapeutas posibilitaron que los pacientes se sintieran conectados con el entorno natural.	COPM y Análisis de actividad de Crepeau.	Los terapeutas usaban el entorno al aire libre para entrenamientos y actividades creativas.
Shimizu et al., 2022	22 personas con LCA con dificultad de utilizar transporte público.	Informar sobre el progreso de un enfoque conductual para permitir que personas con LCA viajen solos usando el transporte público.	Se intervino a dos pacientes con LCA para utilizar el transporte público.	MMSE, TMT, RBMT, Figura de Rey, FAB, BADS	Mejoras en el uso del transporte público, los efectos se mantuvieron durante el seguimiento.
Rohrer-Baumgartner et al., 2022	Niños en edad escolar con LCA y sus familiares	Mejorar el funcionamiento diario de los niños con LCA en etapa crónica	Psicoeducación y observación en aula.	HBI, TOPSE, BREVE-2, PedsQL, FNQ-P, PHQ-9, GAD-7, Escala Likert, CICI, Escalas de la meta 1 a la 5, metas SMART y GAS.	Se evaluó salud, comportamiento, autoeficacia parental, calidad de vida, necesidades familiares, depresión y ansiedad en padres.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejectivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfsbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Batería de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escalas de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subscale (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Christie et al., 2021	78 personas de servicios comunitarios y 39 familiares.	Implementar enfoque que abarque el servicio de recopilación de datos para evaluar la experiencia del cliente en la rehabilitación de LCA.	Evaluar experiencia cliente y sus familias en programas de rehabilitación que aborden necesidades residenciales y comunitarias, vocacionales y de apoyo transicional.	CSQ-8 y PES-BIR.	Se completaron 118 cuestionarios con alta satisfacción. Se destacó la competencia técnica del personal y el trabajo en equipo, se sugiere mejorar la comunicación y la continuidad.
Owolabi et al., 2023	6 personas con TEC y 7 profesionales de la salud.	Describir las barreras para acceder a la atención de personas con TEC.	Evaluar las barreras para acceder a la atención sanitaria en un municipio sudafricano.	Cuestionario diseñado por autores y entrevistas individuales semiestructuradas y discusiones en grupos focales.	Se presentaron como barreras la falta de seguridad, apoyo familiar y de comunicación clara y eficaz.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejecutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfsbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Batería de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Zarshenas et al., 2021	Mujer de 47 años con ACV severo	Investigar la viabilidad de una tecnología de asistencia para la preparación de comidas llamada COOK dentro de una residencia comunitaria asistida.	Utilizar la tecnología COOK para la preparación de comidas.	COPM, IADL Profile, BDI-II, BAI, OBS, FSS, SAD, QOLBRI, CIQ.	La intervención con COOK mejoró la independencia, seguridad y apoya la memoria de la participante en la preparación de comidas.
Bottari et al., 2020	91 personas con LCT severa entre 16 a 40 años.	Investigar la validez estructural del ADL Profile.	Observación directa de la independencia en tareas diarias en entornos reales.	ADL Profile.	El Perfil de ADL mide la independencia en 17 ítems en contexto personal, hogar y comunitario, muestra excelente consistencia interna.
Layton & Cerf, 2023	Persona con LCA que vive en su hogar con tecnologías de asistencia.	Informar sobre el uso, y herramientas de MyATOF en un estudio de caso y vivienda habitada con TA.	Uso de MyATOF para articular apoyos, resultados, costos y experiencias de prestación de servicios.	Entrevista realizada por estudiantes de TO.	MyATOF permitió al usuario proporcionar datos usando cinco herramientas, una relacionada con los costos necesitó adaptación de lenguaje.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejectivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S], Cuestionario de motivación de la conducta de la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subscale (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Bogner et al., 2019	Personas mayores de 14 años con TEC grave, moderado o leve.	Evaluar el efecto de proporcionar un mayor porcentaje de terapia como tratamiento contextualizado en los resultados de rehabilitación de la lesión cerebral traumática (LCT) aguda.	ContextTx: actividad de la vida real que el individuo realizaría en hogar o en la comunidad. Y DeContextTx: actividad clínica que no estaba directamente asociada con una actividad de la vida real.	PART-O-17, FIM, Escala de satisfacción con la vida y PHQ-9.	El aumento de ContextTx mejoró las puntuaciones en PART-O y FIM, con avances en productividad, cognición y habilidades motoras. ContextTx favorece la participación comunitaria en pacientes con TCE.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfsbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Batería de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejutivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR),Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subscales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Juengst et al., 2023	408 personas mayores de 16 años con LCT moderada o severa.	Desarrollar perfiles multidimensionales de participación en la sociedad para personas con LCT.	Analizar patrones de participación comunitaria en personas con LCA.	PART-O, PART-S, Enfranchisement Scale.	Se identificaron cuatro perfiles de participación: 1) Baja frecuencia e insatisfacción moderada (27,2%), 2) Participación limitada e insatisfacción moderada (12,3%), 3) Alta frecuencia y satisfacción (48,5%), y 4) Participación moderada, especialmente social, con satisfacción variada (12%).

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejecutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfsbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejecutivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S], Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fugate Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Kettlewell et al., 2022	10 personas con LCA entre 18 a 65 años de edad con al menos 3 meses después de la LCA	Evaluar el uso potencial y la eficacia de Brain-in-Hand para adultos con LCA.	La implementación de Brain-in-Hand en LCA se enfoca en la independencia mediante el análisis de factores contextuales y personales.	Entrevista semiestructurada	En 6 meses las puntuaciones de la Escala de logro de objetivos aumentaron y la participación disminuyó.
Kurihara et al., 2024	20 terapeutas ocupacionales japoneses con más de 10 años de experiencia en el área de inclusión laboral.	Clarificar contenidos específicos de la TO en el apoyo laboral de clientes con LCA.	Rol del TO en la inclusión laboral de personas con LCA.	Entrevistas estructuradas, pruebas neuropsicológicas y entrenamiento de actividades diarias	Se identificaron seis conceptos de apoyo laboral: vida vocacional, habilidades interpersonales, trabajo, enfermedad y discapacidad, medidas de compensación, y establecimiento de objetivos.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejecutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW)", Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subscales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
D'Cruz et al., 2020	Narradores: Adultos (19-65 años) con LCA. Facilitadores: Personas con experiencia en talleres de narración.	Explorar la narración de historias y la intersección de experiencias.	Programa de narración de historias facilitado.	Entrevista.	Se identificaron dos relaciones en la narración de historias: colaboración recíproca entre narradores y organización para lograr impacto en la promoción, y relación con facilitadores.
Hocking et al., 2023	Adultos con LCT en rehabilitación y médicos que brindan esta atención.	Evaluar viabilidad, aceptabilidad y usabilidad del RehabChat.	RehabChat ayuda a pacientes con LCT a establecer metas y realizar actividades entre atenciones.	Escala Likert pre-post, MOT-Q, BMQ-S, BMQ-R, RTES, SUS y entrevista semiestructurada.	RehabChat demostró buena usabilidad, con una puntuación 76,25 en el SUS, superando umbral de 68.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejecutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW), Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fugate Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRU), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Kessler et al., 2021	6 adultos con al menos 3 meses después del ACV que no reciben actualmente servicios de TO	Evaluar viabilidad y aceptabilidad de la Tele-OPC en adultos con ACV.	El Tele-OPC fomenta la participación en actividades significativas.	COPM, CSS, HAq-II.	Coaching de desempeño ocupacional por tele rehabilitación fue factible, con alta finalización y satisfacción.
Simpson et al., 2022	73 participantes con debilidad en las extremidades superiores.	Examinar la trayectoria de las puntuaciones en la Escala REACH durante el primer año posterior al ACV.	Escala REACH es una autoevaluación que captura el uso del brazo afectado en situaciones de la vida real.	Escala REACH, FMA-UL, SULCS, GRCS, Acelerómetros.	87% de los participantes mejoró al menos un nivel en la escala REACH en un año.
Lipson-Smith, 2019	30 expertos de distintas disciplinas.	Describir qué priorizar en las instalaciones de rehabilitación para pacientes hospitalizados.	Qué priorizar en el diseño de instalaciones para pacientes internados.	Lectura previa con antecedentes sobre rehabilitación de ACV.	Priorizar en centros eficientes, seguros, que brinden bienestar emocional y que impulsen resultados físicos, cognitivos y sociales.

Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejecutivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW)", Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Batería de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejecutivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Escala Likert, Evaluación CICI, Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).

Tabla 1. Continuación...

Autor y año	Población	Objetivo de estudio	Intervención comunitaria	Herramientas de evaluación	Resultados principales
Stockley et al., 2024	Sobrevivientes de ACV, cuidadores y expertos.	Identificar criterios mensurables para los Centros de Excelencia Clínica en rehabilitación de ACV.	Se menciona la importancia de involucrar a pacientes, cuidadores y actores claves en un enfoque centrado en la persona.	No aplica.	Los criterios para diseñar instalaciones incluyen resultados óptimos, investigación, colaboración con pacientes, intercambio de conocimientos, liderazgo, educación y promoción.
Depresión Geriátrica (GDS), Cuestionario Disejectivo (DEX), Índice de Barthel (BI), Escala alemana "Hilfbedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen (HMBW)", Escala de compromiso con la terapia de rehabilitación (RTES), TMT: Trail Making Test parte A/parte B, RBMT: Prueba de memoria conductual de Rivermead, FAB: Bateria de Evaluación Frontal, BADS: Evaluación conductual del síndrome disejectivo. Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Relativo [BMQ-R], Cuestionario de motivación de confianza en la rehabilitación de lesiones cerebrales-Yo [BMQ-S]Cuestionario de motivación para la rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas [MOT-Q], Inventario de salud y comportamiento (HBI), Herramienta para medir la autoeficacia parental (TOPSE), Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva 2 (BREVE-2), Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), Cuestionario de necesidades familiares (FNQ-P), medida de la gravedad de la depresión (PHQ-9), Medida para evaluar trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Likert, Evaluación CICI. Escaleras de la meta 1 a la 5, metas SMART y el escalado de logros (GAS), PART-O: Mide frecuencia de participación, PART-S: Mide importancia y satisfacción, Enfranchisement Scale: Sentido de pertenencia y control percibido en la participación comunitaria, Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8), Encuesta sobre la experiencia de los pacientes en la rehabilitación de lesiones cerebrales (PES-BIR), Beck Depression Inventory-version-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Overt Behavioural Scale (OBS), Fatigue Severity Scale (FSS), Self-Awareness Deficits Interview and Scoring (SAD), Quality of Life after Brain injury-subcales (QOLBRI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Medida independencia funcional (FIM), Evaluación de la participación con herramientas recombinadas-Objetivo (PART-O).					

Respecto a la población, 19 estudios se centraron en adultos con ACV o TCE. Siete incluyeron a familiares/parejas, cuatro a profesionales de la salud y uno a niños con LCA.

A partir de los estudios incluidos, identificamos intervenciones comunitarias tales como: (a) entrenamiento funcional en entorno natural (p. ej., planificación y ejecución de trayectos en transporte público, compras y manejo de dinero en comercios locales, gestión de tiempos y rutinas en el hogar) la cual fue la más frecuente (n=9); (b) seguido de adaptación del entorno y tecnologías de asistencia (modificaciones del hogar, prescripción/entrenamiento de AT en contexto) (n=3) y (c) telerehabilitación con tareas ancladas en actividades comunitarias (n=3). Las demás intervenciones identificadas son (d) estrategias metacognitivas y compensatorias in situ (p. ej., CO-OP, Goal Management Training, aprendizaje sin error aplicado a tareas comunitarias); (e) fomento de participación social y redes (grupos de pares, actividades comunitarias, ocio y ciudadanía); (f) retorno a roles con apoyos (empleo/educación con apoyos, práctica en sitio); (g) educación y entrenamiento a cuidadores/familias en domicilio y comunidad; y (h) coordinación intersectorial/case management con servicios locales.

Se encontró una variedad de herramientas de evaluación orientadas a medir resultados funcionales, la participación y las percepciones de los usuarios y sus redes de apoyo. En este sentido, la literatura reciente de la región muestra que los procesos de hospitalización y reorganización familiar pueden afectar la salud mental, las rutinas y los roles de cuidado, reforzando la necesidad de intervenciones de terapia ocupacional sensibles al contexto familiar (Faúndez et al., 2024). En general, los estudios reportaron mejoras en el desempeño cotidiano, una mayor vinculación social y valoraciones positivas sobre la efectividad de las intervenciones comunitarias.

Facilitadores y barreras

Se identificaron diversos facilitadores y barreras en las intervenciones comunitarias (ver Figura 2). A continuación, se detallan los hallazgos principales.

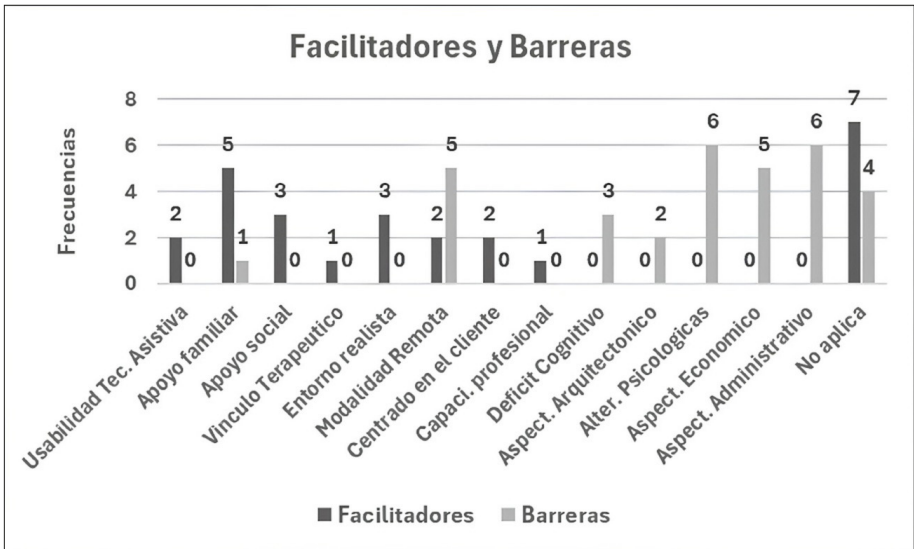


Figura 2. Facilitadores y Barreras reportados en las intervenciones.

Facilitadores

El apoyo familiar y de la pareja fue el facilitador más frecuente, señalado en cinco estudios como clave para la continuidad de la rehabilitación (Beit Yosef et al., 2019; Christie et al., 2021; Bogner et al., 2019). Este apoyo se asoció con menos ansiedad (Shimizu et al., 2022) y mayor adherencia a las terapias (Rohrer-Baumgartner et al., 2022). También se documentó la educación a familiares sobre la patología y fomentar la participación fuera del ámbito clínico (Shimizu et al., 2022).

El apoyo social también fue relevante, especialmente en actividades grupales colaborativas con otras personas con LCA (Vibholm et al., 2023) y en el aumento del tiempo socializando con amigos tras las intervenciones (Bogner et al., 2019).

Tres estudios destacan el uso de entornos realistas para favorecer la generalización y sostenibilidad de aprendizajes (Schrader et al., 2024; Vibholm et al., 2023; Kessler et al., 2021). Asimismo, las tecnologías asistivas fueron valoradas por su facilidad de uso y utilidad para mejorar el desempeño ocupacional (Hocking et al., 2023; Zarshenas et al., 2021).

Respecto a la telerehabilitación, dos estudios reportaron que facilitó el acceso a servicios, superando barreras geográficas y de movilidad (Beit Yosef et al., 2019; Kessler et al., 2021).

Otros facilitadores incluyeron el enfoque centrado en el cliente (Prescott et al., 2019; Shimizu et al., 2022), formación del profesional (Kettlewell et al., 2022) y calidad del vínculo terapéutico (Beit Yosef et al., 2019).

Barreras

Las barreras psicológicas fueron las más frecuentes, reportadas en seis estudios. Se relacionaron con depresión, ansiedad y bajo estado de ánimo, dificultando la participación en las intervenciones (Christie et al., 2021; Shimizu et al., 2022; Zarshenas et al., 2021; D'Cruz et al., 2020; Kessler et al., 2021; Simpson et al., 2022).

Cinco estudios mencionaron barreras administrativas, incluyendo dificultades de acceso a servicios ambulatorios y falta de coordinación entre niveles del sistema de salud (Owolabi et al., 2023; Prescott et al., 2019; Schrader et al., 2024; Tsow et al., 2024; Shimizu et al., 2022).

Las barreras económicas también fueron recurrentes, como limitaciones para costear tratamientos o acceder a servicios especializados (Schrader et al., 2024; Tsow et al., 2024; Owolabi et al., 2023; Zarshenas et al., 2021; Stockley et al., 2024).

Tres estudios identificaron barreras cognitivas, especialmente dificultades de memoria y atención, que afectaron la participación y el aprendizaje (Kurihara et al., 2024; Hocking et al., 2023; Simpson et al., 2022). Las barreras arquitectónicas se vincularon a restricciones físicas del entorno que limitan actividades de rehabilitación (Christie et al., 2021; Stockley et al., 2024).

Aunque la telerehabilitación fue un facilitador, en otros estudios identificaron obstáculos técnicos y de conectividad que limitaron su efectividad (Beit Yosef et al., 2019; Rohrer-Baumgartner et al., 2022; Zarshenas et al., 2021; Hocking et al., 2023; Kessler et al., 2021).

Siete estudios no reportaron facilitadores explícitos, enfocándose en la evaluación de niveles de participación (Beit Yosef et al., 2022; Layton & Cerf, 2023; Juengst et al., 2023; Simpson et al., 2022) o en la identificación de barreras en la implementación (Owolabi et al., 2023; Tsow et al., 2024; Stockley et al., 2024). Y cuatro estudios no

describieron barreras específicas, ya que su objetivo no se centró en factores contextuales (Lipson-Smith et al., 2019; Juengst et al., 2023; Layton & Cerf, 2023; Beit Yosef et al., 2022).

Herramientas de evaluación

Clasificamos las herramientas de evaluación en 16 categorías (Figura 3). Observamos una mayor prevalencia de instrumentos para funciones cognitivas; no obstante, la evaluación por sí sola no constituye una intervención comunitaria ni determina su carácter. En esta revisión, los instrumentos se consideran insumos que orientan la planificación de intervenciones centradas en desempeño y participación en contextos reales.



Figura 3. Herramientas de evaluación utilizadas en las intervenciones.

Se identificaron once herramientas cognitivas: MMSE (Beit Yosef et al., 2019; Shimizu et al., 2022), MoCA, MPai-4-P, DEX (Beit Yosef et al., 2019), HMBW (Schrader et al., 2024), TMT, RBMT, FAB, BADS (Shimizu et al., 2022), BREVE-2 (Rohrer-Baumgartner et al., 2022) y SAD (Zarshenas et al., 2021). Estas evaluaron funciones ejecutivas, memoria, atención y conciencia funcional.

En segundo lugar, ocho herramientas midieron sintomatología emocional y psicológica: MPai-4-P (Beit Yosef et al., 2019), PHQ-9 (Bogner et al., 2019; Rohrer-Baumgartner et al., 2022; Beit Yosef et al., 2022), GDS (Beit Yosef et al., 2022), HBI, PedsQL, GAD-7 (Rohrer-Baumgartner et al., 2022), BDI-II y BAI (Zarshenas et al., 2021), centradas en síntomas depresivos, ansiosos y calidad de vida relacionada con la salud.

Siete estudios incorporaron herramientas funcionales, como el ADL Profile (Bottari et al., 2020) para evaluar la independencia en actividades cotidianas. La COPM se usó en siete estudios (Beit Yosef et al., 2019; Prescott et al., 2019; Beit Yosef et al., 2022; Schrader et al., 2024; Vibholm et al., 2023; Zarshenas et al., 2021; Kessler et al., 2021), destacando su enfoque centrado en la persona y la definición conjunta de metas.

Para evaluar la participación comunitaria identificamos cinco herramientas: MPai-4-P, PedsQL, GAS (Rohrer-Baumgartner et al., 2022), PART-O (Bogner et al., 2019; Juengst et al., 2023) y Enfranchisement Scale (Juengst et al., 2023), que exploran frecuencia, calidad y significado de la participación social y ocupacional. En el proceso

de rehabilitación, estas medidas cumplen funciones complementarias: (i) establecen una línea base de restricciones de participación (p. ej., PART-O, MPAI-4-P); (ii) permiten traducir dichas restricciones en metas funcionales y de rol (p. ej., GAS); y (iii) posibilitan monitorear cambios clínicamente significativos vinculados a reinserción en roles, actividades colectivas y ejercicio de ciudadanía (p. ej., Enfranchisement Scale, PedsQL). Esto se alinea con nuestro objetivo de investigación, al caracterizar no solo qué instrumentos se usan, sino cómo informan decisiones clínicas orientadas a participación en contextos reales de vida.

Finalmente, dos estudios no reportaron el uso de herramientas estandarizadas.

Modelos y marcos de referencia

De los 23 artículos analizados, se identificaron 12 modelos y marcos distintos (ver Figura 4). La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) fue el más usado, reportado en siete estudios (Beit Yosef et al., 2019; Beit Yosef et al., 2022; Schrader et al., 2024; Vibholm et al., 2023; Layton & Cerf, 2023; Juengst et al., 2023; Kettlewell et al., 2022), lo que indica su aceptación como base para intervenciones comunitarias.

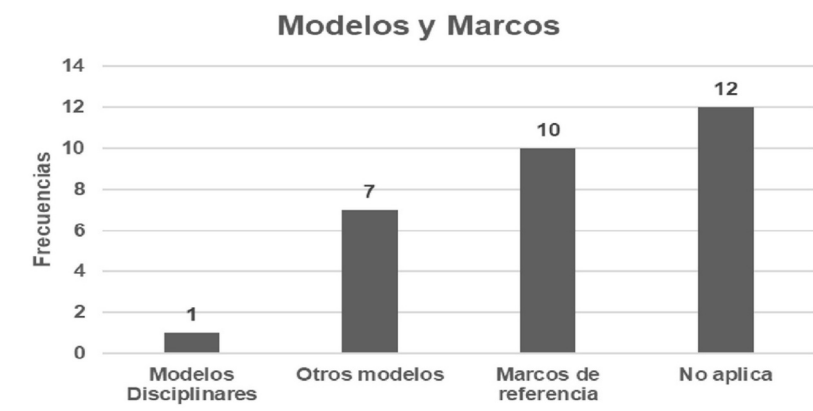


Figura 4. Modelos y marcos utilizados en las intervenciones.

Otros marcos específicos mencionados incluyen el Marco del Medical Research Council del Reino Unido para el desarrollo de intervenciones complejas (Rohrer-Baumgartner et al., 2022), el Marco didáctico para la rehabilitación basada en la naturaleza (NBR) (Vibholm et al., 2023) y un enfoque genérico como “Marco de referencia” (Kettlewell et al., 2022).

Se identificaron siete modelos no disciplinares, como el Modelo de Asistencia Preventiva, el Modelo preventivo, comunicativo y de asistencia visual (Zarshenas et al., 2021), el Modelo de Desarrollo Humano-Proceso de Creación de Discapacidad 2 (RIPPH), el Modelo de Funcionamiento Cerebral de Luria, el Modelo Continuo Ambiental (Bottari et al., 2020), el Modelo de preparación vocacional y el Modelo de estructura jerárquica y apoyo para la imagen general de las características individuales (Kurihara et al., 2024).

Solo un estudio mencionó un modelo disciplinar de Terapia Ocupacional: el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.

Finalmente, 12 artículos no mencionaron ningún modelo o marco en el diseño o análisis de sus intervenciones (Prescott et al., 2019; Tsow et al., 2024; Shimizu et al., 2022; Christie et al., 2021; Owolabi et al., 2023; Bogner et al., 2019; D'Cruz et al., 2020; Hocking et al., 2023; Kessler et al., 2021; Simpson et al., 2022; Lipson-Smith et al., 2019; Stockley et al., 2024).

Discusión

Esta revisión revela la diversidad de intervenciones comunitarias de terapeutas ocupacionales en la LCA, que incluyen, desde enfoques holísticos hasta estrategias físicas y variadas medidas de resultados relacionados con la función, participación y calidad de vida (Hauger et al., 2022). Sin embargo, los estudios revisados suelen no detallar explícitamente el tipo de intervención comunitaria concreta y las evaluaciones estandarizadas utilizadas podrían ser aplicables a otros contextos. Aunque la mayoría de los estudios reportan beneficios, estos suelen ser modestos y dispersos, con mejoras leves en participación social, desempeño ocupacional y bienestar (García, 2002; Tejeda & Burgos Flores, 2020). Otros no encuentran efectos significativos por la alta variabilidad y limitaciones metodológicas entre estudios (Hauger et al., 2022; Arechabala-Mantuliz et al., 2022). Si bien el potencial de las intervenciones en la fase crónica de la LCA es reconocido, la ausencia de una descripción consistente del tipo de intervención comunitaria en buena parte de los estudios, sumada a que los modelos e instrumentos estandarizados empleados son transferibles a múltiples ámbitos (no exclusivamente comunitarios), limita la posibilidad de proponer un tipo único como estándar. Por ello, más que recomendar un protocolo específico, nuestros resultados apoyan principios operativos (metas orientadas a participación, implementación en entornos naturales, co-diseño y coordinación intersectorial) y subrayan la necesidad de reportes más detallados de componentes y dosis (p. ej., TIDieR/MRC) para mejorar la comparabilidad entre estudios.

Un aspecto crítico es el escaso uso de marcos teóricos para sustentar las intervenciones. Pese a que los objetivos de rehabilitación son consistentes con la terapia ocupacional, pocos estudios refieren modelos conceptuales. Esto denota una escasa explicitación de marcos conceptuales entre teoría y práctica, ya señalada por Muñoz Gómez et al. (2015) sobre la falta de claridad del rol del terapeuta ocupacional en contextos comunitarios.

La implementación de intervenciones comunitarias es influenciada por múltiples facilitadores y barreras. Estas barreras se conceptualizan principalmente como factores del entorno que limitan la participación, sin embargo, varios estudios reportaron como barreras también dificultades psicológicas, incluyendo depresión y ansiedad, en personas con LCA (Christie et al., 2021; Shimizu et al., 2022; Zarshenas et al., 2021; D'Cruz et al., 2020; Kessler et al., 2021; Simpson et al., 2022). Estas barreras internas afectan la motivación y el desempeño en actividades significativas, evidenciando la necesidad de intervenciones con enfoque comunitario que consideren tanto el ajuste del entorno como el apoyo emocional y psicológico.

Dentro de las barreras que dificultan el proceso de intervención, se encuentra la falta de financiamiento estable que amenaza la sostenibilidad de estos programas, impidiendo su continuidad a largo plazo (Kotzur et al., 2024). A nivel estructural, la fragmentación de los servicios de salud y falta de coordinación dificultan la transición hospital-comunidad (Arechabala-Mantuliz et al., 2022). Las secuelas cognitivas y conductuales de la LCA también son obstáculos importantes para la participación, requiriendo intervenciones especializadas y flexibilidad del equipo terapéutico (Texas Health and Human Services,

2016; Jacobs-Nzuzi Khuabi et al., 2021). Finalmente, la escasa prioridad institucional y falta de políticas públicas limitan la expansión de estas intervenciones (Owolabi et al., 2023; Prescott et al., 2019; Schrader et al., 2024; Tsow et al., 2024; Shimizu et al., 2022).

Por otro lado, dentro de los facilitadores de los planes de intervención surge la necesidad de incluir el apoyo familiar y social, considerados esenciales para la adherencia y generalización de logros (Clasby et al., 2018).

La evaluación de resultados también presenta desafíos debido a la heterogeneidad de los instrumentos utilizados, que van desde escalas de independencia funcional a medidas de participación social o calidad de vida subjetiva. Esta diversidad, dificulta la comparación y síntesis de la evidencia (Hauger et al., 2022).

Nuestros hallazgos sugieren que la medición de participación no es un fin en sí mismo, sino un andamiaje para la toma de decisiones a lo largo del continuo de rehabilitación: detección de barreras relevantes para la vida diaria, formulación de metas centradas en el cliente y seguimiento de resultados significativos a nivel de actividad/participación (coherente con la CIF). En consecuencia, los programas que integran sistemáticamente PART-O/MPAI-4-P para línea base, GAS para metas y Enfranchisement/PedsQL para resultados, ofrecen una trazabilidad clara entre evaluación, intervención y participación comunitaria.

Herramientas centradas en el cliente como la COPM han demostrado ser sensibles a cambios desde la perspectiva del usuario (Beit Yosef et al., 2019; Prescott et al., 2019; Vibholm et al., 2023). Sin embargo, la escasa estandarización de las medidas limita la posibilidad del metaanálisis y establecer recomendaciones clínicas basadas en evidencia. La literatura apunta a la necesidad de conjuntos básicos de medidas para facilitar la comparación entre estudios (Hauger et al., 2022; Eliassen et al., 2023).

En la práctica, esta revisión subraya la necesidad de diseñar intervenciones más integrales y centradas en el cliente. Dada la variabilidad de perfiles de LCA, las estrategias deben adaptarse a metas, roles ocupacionales y contextos de vida del usuario. Los terapeutas ocupacionales pueden ser clave en la coordinación durante la transición de cuidados, articulando recursos y apoyos. La práctica clínica debe incluir intervenciones orientadas a la participación significativa en el retorno al trabajo, ocio, participación ciudadana, más allá del entrenamiento funcional (Kurihara et al., 2024; Jacobs-Nzuzi Khuabi et al., 2021).

Desde una perspectiva de política pública, es vital abogar por modelos de financiamiento sostenibles que integren los servicios comunitarios en el sistema de salud, especialmente en contextos de ingresos medios como Latinoamérica. La inversión en rehabilitación comunitaria puede generar beneficios clínicos, sociales y económicos a largo plazo al reducir rehospitalizaciones y dependencia funcional (Kim & Colantonio, 2010).

Fortalezas y limitaciones del estudio

Una fortaleza clave de esta revisión es su visión panorámica y actualizada. Integró 23 estudios de diversos diseños y contextos, permitiendo mapear un amplio espectro de intervenciones comunitarias en personas con LCA. Este enfoque transversal evidenció patrones como la heterogeneidad metodológica, el uso limitado de marcos teóricos y la diversidad de herramientas de evaluación. Además, al enfocarse en intervenciones lideradas por terapeutas ocupacionales, se visibiliza el rol de la profesión en un campo predominantemente interdisciplinario.

No obstante, existen limitaciones importantes. Primero, no se evaluó la calidad metodológica de los estudios, lo que podría afectar la validez de los hallazgos, considerando que varios trabajos presentan alto riesgo de sesgo, muestras pequeñas o ausencia de grupo control. Segundo, la gran variabilidad en las características de las intervenciones, contextos y poblaciones introduce riesgos de confusión, dificultando establecer relaciones causales claras. A esto se suma el posible rol del azar, ya que algunas mejoras reportadas podrían explicarse por el curso natural de la recuperación.

Una limitación mayor del corpus es la sub-especificación del *tipo* de intervención comunitaria (componentes, dosis, agente, lugar de entrega), junto con el uso de instrumentos y marcos transferibles a otros contextos. Recomendamos adherir a guías de descripción de intervenciones (p. ej., TIDieR/MRC) en futuras investigaciones para fortalecer la comparabilidad.

La predominancia de estudios angloparlantes limita la transferibilidad a América Latina. Para situar los hallazgos, articulamos la discusión con referentes latinoamericanos de TO comunitaria y RBC/CBR, que subrayan participación, territorialidad, co-diseño y articulación intersectorial. Esto sugiere que la implementación exige adaptaciones contextuales y que futuras síntesis deberían ampliar la búsqueda regional y reportar desenlaces de participación/ciudadanía pertinentes al contexto latinoamericano.

Relevancia e implicancias para futuras investigaciones

Los hallazgos de esta revisión orientan futuras investigaciones en terapia ocupacional comunitaria tras LCA. Se requieren estudios con mayor rigor metodológico, como ensayos controlados o cohortes longitudinales, que minimicen sesgos, incluyan muestras amplias y permitan evaluar efectos sostenibles.

Es clave incorporar marcos teóricos explícitos para fortalecer la coherencia y facilitar la replicación, así como comparar intervenciones basadas en modelos ocupacionales versus aquellas sin fundamentación.

También se necesita estandarizar resultados mediante indicadores centrados en participación, calidad de vida y autonomía, lo que favorecería comparaciones y revisiones sistemáticas. Además, se debe generar evidencia contextualizada, especialmente en Latinoamérica, y avanzar en estudios cualitativos o mixtos que profundicen en experiencias subjetivas.

Finalmente, se sugiere promover enfoques participativos que integren a personas con LCA y sus redes de apoyo en el diseño e implementación de investigaciones, mejorando su pertinencia y efectividad en intervenciones.

Conclusión

Esta revisión mapea el estado actual del conocimiento sobre las intervenciones comunitarias en terapia ocupacional para personas con LCA. Se identificó una variedad de estrategias terapéuticas implementadas en contextos comunitarios, buscando promover la participación, autonomía funcional y reintegración social. Estas intervenciones reflejan un creciente interés en la continuidad de la rehabilitación post-alta hospitalaria.

Sin embargo, la revisión también reveló desafíos. La aplicación poco sistemática de modelos teóricos, la heterogeneidad de las herramientas de evaluación y la escasez de estudios en contextos latinoamericanos limitan la comparabilidad y generalización de

los efectos. Además, la escasa referencia explícita a marcos conceptuales propios debilita la visibilidad y replicabilidad del enfoque ocupacional.

El análisis de facilitadores y barreras mostró el rol central del entorno social y familiar en la sostenibilidad de las intervenciones. En contraste, barreras como la fragmentación del sistema de salud y limitaciones cognitivas de los usuarios dificultan el acceso y la permanencia en programas comunitarios.

Los resultados también evidenciaron una amplia dispersión en el uso de instrumentos de evaluación, con predominio de mediciones funcionales y menor representación de medidas centradas en la participación y calidad de vida.

Esta revisión proporciona una base descriptiva para comprender el alcance y las características de las intervenciones comunitarias en LCA lideradas por terapeutas ocupacionales. Al visibilizar las estrategias existentes, sus vacíos y oportunidades de mejora, contribuye al desarrollo de prácticas más coherentes, contextualizadas y sustentadas en modelos propios de la disciplina. Esta revisión aporta un fundamento para avanzar en prácticas e investigaciones más coherentes y adaptadas a diversas realidades.

Referencias

- Acevedo Palacios, F. P. (2016). *Síntesis de Conocimientos: TEC*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://sisntesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-manual-de-urgencias/1900-tec#:~:text=Datos%20estimativos%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,del%202%25%20a%203%25>.
- Agorreta, E., Urteaga, G., & Fernández, R. (2015). Intervención de terapia ocupacional en usuarios con patología neurológica y/o disfunción física. *TOG (A Coruña)*, 12(22), 1-22.
- Arechabala-Mantuliz, M. C., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., & Rojas-Díaz, G. (2022). Cuidado de transición: calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Revista Médica de Chile*, 150(5), 664-671. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Beit Yosef, A., Jacobs, J. M., Shenkar, S., Shames, J., Schwartz, I., Doryon, Y., Naveh, Y., Khalailh, F., Berrou, S., & Gilboa, Y. (2019). Activity performance, participation, and quality of life among adults in the chronic stage after acquired brain injury-the feasibility of an occupation-based telerehabilitation intervention. *Frontiers in Neurology*, 10(1247), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01247>.
- Beit Yosef, A., Refaeli, N., Jacobs, J. M., Shames, J., & Gilboa, Y. (2022). Exploring the multidimensional participation of adults living in the community in the chronic phase following acquired brain injury. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811408>.
- Bogner, J., Dijkers, M., Hade, E. M., Beaulieu, C., Montgomery, E., Giuffrida, C., Timpson, M., Peng, J., Gilchrist, K., Lash, A., Hammond, F. M., Horn, S. D., & Corrigan, J. D. (2019). Contextualized treatment in traumatic brain injury inpatient rehabilitation: effects on outcomes during the first year after discharge. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(10), 1810-1817. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.12.037>.
- Bottari, C., Dutil, É., Auger, C., & Lamoureux, J. (2020). Structural validity and internal consistency of an ecological observation-based assessment, the Activities of Daily Living Profile. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(5), 407-416. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12654>.
- BRAIN INJURY ASSOCIATION OF COLORADO. (2022). *Brain Injury Facts and Figures*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://biacolorado.org/brain-injury-facts-figures/>

- Cariman, M., & Arriagada, J. (2023). Intervención basada en la ocupación como medio rehabilitador para adultos que presenten lesión cerebral adquirida. Una revisión bibliográfica. *RETO: Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 10(2), 1-17.
- CHILE. Ministerio de Salud. (2022). *Ataque Cerebrovascular*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de https://www.minsal.cl/ataque_cerebral/#:~:text=En%20Chile%2C%20el%20a%C3%B1o%202021,1%20muerte%20cada%2072%20minutos.
- Christie, L., Egan, C., Wyborn, J., & Simpson, G. K. (2021). Evaluating client experience of rehabilitation following acquired brain injury: a cross-sectional study. *Brain Injury*, 35(2), 215-225. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1867768>.
- Clasby, B., Hughes, N., Catroppa, C., & Morrison, E. (2018). Community-based interventions for adolescents following traumatic brain injury: a systematic review. *NeuroRehabilitation*, 42(3), 345-363. <https://doi.org/10.3233/NRE-172385>.
- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410.
- D'Cruz, K., Douglas, J., & Serry, T. (2020). Sharing stories of lived experience: A qualitative analysis of the intersection of experiences between storytellers with acquired brain injury and storytelling facilitators. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(9), 576-584. <https://doi.org/10.1177/0308022619898085>.
- Dávila, C. (2019). *¿Qué es la Lesión Cerebral Adquirida?* Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://www.davila.cl/que-es-la-lesion-cerebral-adquirida/>
- Eliassen, M., Arntzen, C., Nikolaisen, M., & Gramstad, A. (2023). Rehabilitation models that support transitions from hospital to home for people with acquired brain injury (ABI): a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(814), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09793-x>.
- Estrany-Munar, M. F., Talavera-Valverde, M. Á., Souto-Gómez, A. I., Márquez-Álvarez, L. J., & Moruno-Mirallas, P. (2021). The effectiveness of community occupational therapy interventions: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063142>.
- Faúndez, R., Herrera-Valenzuela, V., Moreno-Beltrán, B., Vilca, M., Vargas-Araya, V., & Gallegos-Berrios, S. (2024). Exploration of the mental health of mothers and fathers of premature hospitalized in the neonatal unit during the COVID-19 pandemic. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3604. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao276936042>.
- Ferro, J. M., & Santos, A. C. (2020). Emociones después del ictus: una actualización narrativa. *Trazo Int J.*, 15, 256-267.
- Fonseca-Mardones, I., & Hernández-Lanas, O. (2025). Understanding the process of becoming a family caregiver for stroke survivors. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3912. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto401339122>.
- García, M. A. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 1(6), 18-39. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.vi6.13409>.
- García-Ruiz, S., Vásquez Barrios, A., & Guajardo Córdoba, A. (2019). *Rehabilitación basada en comunidad: Una estrategia local para el acceso a derechos y el ejercicio de la ciudadanía*. Santiago: Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- GBD 2019 STROKE COLLABORATORS (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Neurology*, 20(10), 795-820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0).
- Hauger, S. L., Borgen, I. M. H., Løvstad, M., Lu, J., Forslund, M. V., Kleffegård, I., Andelic, N., & Røe, C. (2022). Community-Based Interventions After Acquired Brain Injury-A Systematic Review of Intervention Types and Their Effectiveness. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 37(5), E355-E369. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000765>.
- Hocking, J., Maeder, A., Powers, D., Perimal-Lewis, L., Dodd, B., & Lange, B. (2023). Mixed methods, single case design, feasibility trial of a motivational conversational agent for

- rehabilitation for adults with traumatic brain injury. *Clinical Rehabilitation*, 38(3), 322-336. <https://doi.org/10.1177/02692155231216615>.
- IRENEA. (2018). *La epidemiología del Daño Cerebral Adquirido: Incidencia y prevalencia*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/mapa-dano-cerebral-adquirido/>
- Jacobs-Nzuzi Khuabi, L.-A. J., de Klerk, S., & Tapfuma, M. (2021). Occupational Therapy Intervention for Hemiplegic Shoulder Pain in Adults Post-Stroke: A Zimbabwean Perspective. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 54-62. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n3a7>.
- Jiménez, L., Salas, C., Maldonado, M., Moya, A., Lagos, S., Herrera, C., Gazzana, D., & Moreno, S. (2010). Enfoques y fundamentos para un modelo de rehabilitación ambulatoria en personas con lesión cerebral adquirida. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), 57-70. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.10561>.
- Juengst, S. B., Agtarap, S., Venkatesan, U. M., Erler, K. S., Evans, E., Sander, A. M., Klyce, D., O'Neil Pirozzi, T. M., Rabinowitz, A. R., Kazis, L. E., Giacino, J. T., Kumar, R. G., Bushnik, T., & Whiteneck, G. G. (2023). Developing multidimensional participation profiles after traumatic brain injury: a TBI model systems study. *Disability and Rehabilitation*, 46(11), 2385-2395. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2221900>.
- Kessler, D., Anderson, N. D., & Dawson, D. R. (2021). Occupational performance coaching for stroke survivors delivered via telerehabilitation using a single-case experimental design. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(8), 488-496. <https://doi.org/10.1177/0308022620988471>.
- Kettlewell, J., Ward, A., das Nair, R., & Radford, K. (2022). Brain-In-Hand technology for adults with acquired brain injury: A convergence of mixed methods findings. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 9, 9. <https://doi.org/10.1177/20556683221117759>.
- Kim, H., & Colantonio, A. (2010). Effectiveness of rehabilitation in enhancing community integration after acute traumatic brain injury: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 709-719. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09188>.
- Kotzur, C., Patterson, F., Harrington, R., Went, S., & Froude, E. (2024). Therapeutic groups run for community-dwelling people with acquired brain injury: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 46(21), 4860-4876. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2283099>.
- Kurihara, R., Nagao, T., & Tanemura, R. (2024). Work-support techniques used by occupational therapists to facilitate support after acquired brain injuries: A qualitative study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy : HKJOT*, 37(1), 10-20. <https://doi.org/10.1177/15691861231225754>.
- Layton, N., & Cerf, C. L. (2023). Measuring what matters: a descriptive participatory case evaluation of a tool for measuring outcomes of assistive technology after acquired brain injury. *Brain Impairment : A Multidisciplinary Journal of the Australian Society for the Study of Brain Impairment*, 24(2), 137-147. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2023.11>.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science : IS*, 5(1), 69.
- Lipson-Smith, R., Churilov, L., Newton, C., Zeeman, H., & Bernhardt, J. (2019). A framework for designing inpatient stroke rehabilitation facilities: a new approach using interdisciplinary value-focused thinking. *HERD*, 12(4), 142-158. <https://doi.org/10.1177/1937586719831450>.
- Martínez, V. M. (2006). *Enfoque Comunitario en Intervenciones Sociales*. Santiago: Universidad de Chile.
- Medina, U., & Kaempffer, A. M. (2007). Consideraciones epidemiológicas sobre los traumatismos en Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 59(3), 175-184. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262007000300003>.
- Mercado, R., & Ramírez, A. (2007). Tipos de intervención y estrategias de intervención: aplicando razonamiento clínico. *Revista TOG (A Coruña)*, 6(10), 1-8.
- Moyano, V. Á. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 21(4), 348-355.
- Muñoz Gómez, G., Fernández-Aceñero, M. J., & Fuentes Gálvez, L. A. (2015). Conocimiento, aportación y aplicación de los marcos teóricos de los terapeutas ocupacionales que trabajan en España. *TOG (A Coruña)*, 12(22), 1-16.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. (2023). *Atención primaria de salud*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD – OPS. (2019). *Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50855/OPSNMH19004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Estos%20equipos%20pueden%20incluir%20a,nutricionistas%2C%20trabajadores%20comunitarios%20u%20otros.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD – OPS. (2024). *Atención primaria de salud*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud#:~:text=La%20APS%20es%20un%20enfoque,va%20desde%20la%20promoci%C3%B3n%20de>
- Ossandón, M. P. (2014). Rehabilitación basada en la comunidad frente a la realidad chilena. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 219-230. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35724>.
- Owolabi, E. O., Nyamathe, S., Joseph, C., Khuabi, L. J., English, R. G., Vlok, A., Erasmus, E., Geduld, H. I., Lategan, H. J., & Chu, K. M. (2023). Mapping access to care and identification of barriers for traumatic brain injury in a South African township. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 29(2), 380-391. <https://doi.org/10.1111/jep.13793>.
- Palacios Tolvet, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73-88. <https://doi.org/10.25214/25907816.157>.
- Pino, J., Ceballos, M., & Sepúlveda, R. (2015). Terapia ocupacional comunitaria crítica: diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. *TOG (A Coruña)*, 12(22), 1-20.
- Pino, M. J., & Ceballos, C. M. (2015). Terapia Ocupacional comunitaria y rehabilitación basada en la comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 15(2), 1-15. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.38167>.
- Powell, J. M., Rich, T. J., & Wise, E. K. (2016). Effectiveness of occupation- and activity-based interventions to improve everyday activities and social participation for people with traumatic brain injury: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020909>.
- Prescott, S., Fleming, J., & Doig, E. (2019). Refining a clinical practice framework to engage clients with brain injury in goal setting. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 313-325. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12556>.
- Rohrer-Baumgartner, N., Holthe, I. L., Svendsen, E. J., Røe, C., Egeland, J., Borgen, I. M. H., Hauger, S. L., Forslund, M. V., Brunborg, C., Øra, H. P., Dahl, H. M., Bragstad, L. K., Killi, E. M., Sandhaug, M., Kleffeldgård, I., Strand-Saugnes, A. P., Dahl-Hilstad, I., Ponsford, J., Winter, L., Wade, S., & Løvstad, M. (2022). Rehabilitation for children with chronic acquired brain injury in the Child in Context Intervention (CICI) study: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(169), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06048-8>.
- Satizabal Reyes, M., García Ruiz, S., & Palacios Tolvet, M. (2024). *Terapias ocupacionales latinoamericanas. Praxis políticas y comunitarias*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- Schrader, M., Sterr, A., Strank, T., Bamborschke, S., & Dohle, C. (2024). Effects of trans sectoral long-term neurorehabilitation. *Neurological Research and Practice*, 6(7), 1-11.
- Shimizu, D., Miyahara, T., & Tanemura, R. (2022). Community-based practical behavioral intervention in public transportation for people with acquired brain injury: study of two cases using a single-case experimental design study. *Neurocase*, 28(3), 302-309. <https://doi.org/10.1080/13554794.2022.2106876>.
- Simpson, L. A., Hayward, K. S., Boyd, L. A., Larssen, B. C., Mortenson, W. B., Schneeberg, A., Silverberg, N. D., & Eng, J. J. (2022). Responsiveness and trajectory of changes in the rating of everyday arm-use in the community and home (REACH) scale over the first-year post-stroke. *Clinical Rehabilitation*, 37(4), 557-568. <https://doi.org/10.1177/02692155221134413>.
- Stockley, R. C., Walker, M. F., Alt Murphy, M., Azah Abd Aziz, N., Amooba, P., Churliov, L., Farrin, A., Fini, N. A., Ghaziani, E., Godecke, E., Gutierrez-Panchana, T., Jia, J., Kandasamy, T.,

- Lindsay, P., Solomon, J., Thijs, V., Tindall, T., Tippet, D. C., Watkins, C., & Lynch, E. (2024). Criteria and indicators for centers of clinical excellence in stroke recovery and rehabilitation: a global consensus facilitated by ISRRA. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 38(2), 87-98. <https://doi.org/10.1177/15459683231222026>.
- Tejeda, G., & Burgos Flores, B. (2020). Influencia del empleo en el bienestar subjetivo de las personas en México. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, 41(163), 58-81.
- TEXAS HEALTH AND HUMAN SERVICES. (2016). *Lesión cerebral adquirida*. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de <https://www.hhs.texas.gov/services/disability/acquired-brain-injury>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- Tsow, R., Pollock, C., Mehta, S., Turcott, A., Kang, R., & Schmidt, J. (2024). A Look at Traumatic Brain Injury Community Programs in British Columbia: barriers and facilitators of implementation. *Brain Injury*, 38(7), 539-549. <https://doi.org/10.1080/02699052.2024.2327471>.
- Vibholm, A. P., Christensen, J. R., & Pallesen, H. (2023). Occupational therapists and physiotherapists experiences of using nature-based rehabilitation. *Physiotherapy Theory and Practice*, 39(3), 529-539. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.2023927>.
- Zango, I. (2017). *Terapia ocupacional comunitaria*. Madrid: Síntesis.
- Zarshenas, S., Couture, M., Bier, N., Giroux, S., Nalder, E., Lemsky, C., Pigot, H., Dawson, D. R., Gosselin, N., Le Dorze, G., Gagnon-Roy, M., Hendryckx, C., & Bottari, C. (2021). Implementation of an assistive technology for meal preparation within a supported residence for adults with acquired brain injury: a mixed-methods single case study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology: The Official Journal of RESNA*, 18(8), 1330-1346.

Contribución de los Autores

Conceptualización: Sebastian Gallegos-Berrios, Fabian Browton Ponce, Rocío Carrasco Cárdenas y Nadine Gamboa Inostroza; Conservación de datos: Sebastian Gallegos-Berrios, Fabian Browton Ponce, Rocío Carrasco Cárdenas y Nadine Gamboa Inostroza; Análisis Formal: Fabian Browton Ponce, Nadine Gamboa Inostroza y Rocío Carrasco Cárdenas; Investigación: Sebastian Gallegos-Berrios, Fabian Browton Ponce, Rocío Carrasco Cárdenas y Nadine Gamboa Inostroza; Redacción-borrador Original: Sebastian Gallegos-Berrios, Fabian Browton Ponce, Rocío Carrasco Cárdenas y Nadine Gamboa Inostroza; Edición: Sebastian Gallegos-Berrios, Fabian Browton Ponce, Rocío Carrasco Cárdenas y Nadine Gamboa Inostroza. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Disponibilidad de los datos

Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles a través del autor de correspondencia, previa solicitud razonable.

Autor para la correspondencia

Sebastian Gallegos-Berrios
e-mail: sgallegosb@uchile.cl

Editora de sección

Prof. Dra. Monica Matilde Díaz Leiva