	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 1 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)

### Información de adopción, publicación y uso

Las recomendaciones de esta guía han sido traducidas y adoptadas de *Stroke rehabilitation in adults: Clinical Guideline, NG236* (National Institute for Health and Care Excellence, 2023). [1] Las recomendaciones adoptadas corresponden con los servicios de la Fundación IDEAL®. Este documento no ha sido revisado por las entidades que desarrollaron la GPC de referencia para asegurar que la redacción refleje de manera precisa la publicación original. El contenido de esta GPC ha sido validado previo a su implementación y es para uso exclusivo de Fundación IDEAL®.


### Responsabilidades

Durante el proceso de atención, las recomendaciones de la presente Guía deben tomarse en cuenta y contextualizarse de acuerdo con las necesidades individuales, las preferencias y los valores de los usuarios. Esto no influye, ni exime la responsabilidad de los profesionales de tomar decisiones acordes con las circunstancias particulares de la atención o de quienes utilicen la Guía en los servicios.

Los incidentes o eventos adversos relacionados con el tratamiento o con los dispositivos empleados deben reportarse siguiendo los procedimientos institucionales establecidos. La Fundación IDEAL® tiene la responsabilidad de garantizar la disponibilidad de la Guía para su aplicación por los profesionales de la salud en un entorno de atención adecuado, sostenible y en condiciones de equidad para todos los usuarios.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
<b>NOMBRE:</b> Claudia Isabel Lasso Largo <b>CARGO:</b> Jefe Unidad de Investigación e Innovación <b>NOMBRE:</b> Javier Benavides Hinstroza; <b>CARGO:</b> Médico Esp. en Medicina Física y	<b>NOMBRE:</b> Jaime Andrés García Jiménez <b>CARGO:</b> Médico Esp. en Medicina Física y Rehabilitación	<b>NOMBRE:</b> Rodolfo Millán Muñoz <b>CARGO:</b> Presidente Ejecutivo <b>FECHA:</b> Marzo 2026

La impresión y copia magnética de este documento se considera  
<Copia no controlada>

	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 2 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rehabilitación <b>FECHA:</b> Diciembre 2025	<b>FECHA:</b> Febrero 2026	
------------------------------------------------	----------------------------	--

## 1. OBJETIVO

Brindar recomendaciones basadas en la evidencia para la rehabilitación de personas con accidente cerebrovascular (ACV) en fase subaguda, con el propósito de asegurar que reciban manejo integral.

## 2. POBLACIÓN

Esta guía considera los siguientes usuarios:

- a) Jóvenes y adultos de 16 o más años con secuelas de ACV que persisten después de dos semanas posterior al evento.
- b) Personas con secuelas de ACV que reciben atención médica y terapéutica en las modalidades intramural ambulatoria, extramural domiciliaria y telemedicina.


Esta guía no considera:

- a) Personas con ACV en fase aguda que reciben atención intrahospitalaria.
- b) Personas que presentaron isquemia cerebral transitoria.
- c) Personas con secuelas de ACV que recibieron manejo y cumplieron criterios de egreso según el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®. [2]

## 3. AMBITO DE APLICACIÓN

Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) está dirigida a médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, terapeutas del lenguaje, psicólogos, neuropsicólogos y trabajadores sociales.


Esta GPC incluye información para usuarios con ACV mayores de 16 años, sus familias y/o cuidadores. El contenido de esta guía ha sido adoptado para su uso en el Programa

	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 3 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Especializado de Neurorrehabilitación y en la Consulta Externa de la Fundación IDEAL®.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults. NICE guideline NG236; 2023. [www.nice.org.uk/guidance/ng236](http://www.nice.org.uk/guidance/ng236)
- [2] Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral Julio H. Calonje. *Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®*. 2ª ed. Santiago de Cali: Fundación IDEAL; 2019.
- [3] Asociación Colombiana de Neurología. Protocolo atención a pacientes con ataque cerebrovascular en Colombia [Internet]. Bogotá; 2024 [citado 2025, julio 12] <https://acnweb.org/wp-content/uploads/2024/11/PROTOCOLO-ACV-18-11-2024-1.pdf>
- [4] Panuganti KK, Tadi P, Lui F. Transient Ischemic Attack [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025, julio 16]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459143/>
- [5] Suarez Cuba MA. Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz* 2014; 20(1): 53-57.
- [6] de Werd MM, Boelen D, Rikkert MG, Kessels RP. Errorless learning of everyday tasks in people with dementia. *Clin Interv Aging*. 2013; 8: 1177-1190. doi:10.2147/CIA.S46809.
- [7] Williams LS, Brizendine EJ, Plue L, Bakas T, Tu W, Hendrie H, Kroenke K. Performance of the PHQ-9 as a screening tool for depression after stroke. *Stroke*. 2005; 36(3): 635-638.
- [8] Giraldo-Cadavid LF, et al. Validation of the Spanish version of the Eating Assessment Tool-10 (EAT-10 spa) in Colombia: a blinded prospective cohort study. *Dysphagia*. 2016;31(3):398–406. doi:10.1007/s00455-016-9690-1.

	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 4 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- [9] French B, Thomas LH, Coupe J, McMahon NE, Connell L, Harrison J, et al. Repetitive task training for improving functional ability after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 11(11):CD006073. doi:10.1002/14651858.CD006073.pub3
- [10] Ozyemisci-Taskiran O, Batur EB, Yuksel S, Cengiz M, Karatas GK. Validity and reliability of Fatigue Severity Scale in stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2019;26(2):122–7. doi:10.1080/10749357.2018.1550957.
- [11] Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Guía No. 54. Bogotá: 2015.
- [12] Saver JL, et al. Standardized nomenclature for Modified Rankin Scale Global Disability Outcomes: Consensus recommendations from Stroke Therapy Academic Industry Roundtable XI. *Stroke.* 2021; 52(9): 3054-3062. doi: 10.1161/STROKEAHA.121.034480.
- [13] Nasreddine Z. Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA). Versión 8.3. Instrucciones de aplicación y calificación [Internet]. 2017 [citado 2025 jul 25]. Disponible en: <https://www.mocacognition.com/>
- [14] Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 1993;28(1):32-40.
- [15] McCullough GH, Kamarunas E, Mann GC, Schmidley JW, Robbins JA, Crary MA. Effects of Mendelsohn maneuver on measures of swallowing duration post stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2012;19(3):234–243. doi:10.1310/tsr1903-234
- [16] Ciaramelli E, Neri F, Marini L, Braghittoni D. Improving memory following prefrontal cortex damage with the PQRST method. *Front Behav Neurosci.* 2015; 9:211. doi:10.3389/fnbeh.2015.00211
- [17] Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución 3100 de 2019 (noviembre 25), por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción

	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 5 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial. 2019 nov 26; (51.149).

[18] Sharp N, Hepworth LR. Treating visual inattention in acute stroke survivors using a therapy scanning wall: a proof-of-concept study. *Br Ir Orthopt J.* 2023; 19(1): 71-77. doi:10.22599/bioj.311

[19] Sánchez-Martínez MP, Crisostomo MJ, Martín-San Agustín R, Montilla-Herrador J, Escolar-Reina MP, Valera-Novella E et al. Determination of Five Sit-to-Stand Test Performance at Discharge of Stroke Patients. *Diagnostic.* 2024; 14(5):521. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14050521>


[20] Matsumoto D, Fujita T, Kasahara R, Tsuchiya K, Iokawa K. Screening cutoff values to identify the risk of falls after stroke: a scoping review. *J Rehabil Med.* 2024 Oct 24;56:jrm40560. doi: 10.2340/jrm.v56.40560.

[21] Kwakkel G, Veerbeek JM, van Wegen EE, Wolf SL. Constraint-induced movement therapy after stroke. *Lancet Neurol.* 2015; 14(2):224-34. doi:10.1016/S1474-4422(14)70160-7

[22] Julio-Ramos T, Mora-Castelletto V, Conejeros-Pavez J, Saez-Martínez J, Solinas-Ivys P, Donoso P, Soler-León B, Martínez-Ferreiro S, Quezada C, Méndez-Orellana C. Validation of the abbreviated version of the Token Test in Latin American Spanish stroke patients. *Int J Lang Commun Disord.* 2024 Nov-Dec;59(6):2815-2827. doi: 10.1111/1460-6984.13117.

[23] Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E; Guideline Committee. Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance. *BMJ.* 2024; 384: q498. doi:10.1136/bmj.q498.

[24] Zapata Criollo JC, Lasso Largo CI, Sierra Bernal LE, Millán Muñoz R. *Evaluación Integral IDEAL®. Versión 2.0. Manual de uso en rehabilitación.* Santiago de Cali: Fundación IDEAL®; 2020.

	<b>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ADOPCIÓN)</b>	<b>Código: GU-REH-13</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: 30/03/2026</b> <b>Pág. 6 de 34</b> <b>ISBN: 978-628-95496-4-5</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[25] Chen P, Goedert KM. Clock drawing in spatial neglect: a comprehensive analysis of clock perimeter, placement, and accuracy. J Neuropsychol. 2012 Sep;6(2):270-89. doi: 10.1111/j.1748-6653.2012.02028.x.

[26] Liu S, Zhang X, Zhou L, Zhang J, Liu J, He C. Robot-Assisted Therapy for Upper Limb Rehabilitation After Stroke: Umbrella Review. J Med Internet Res. 2026 Mar 25;28:e79363. doi: 10.2196/79363.

[27] National Institute for Health and Care Excellence. Functional electrical stimulation for drop foot of central neurological origin. Interventional procedures guidance. IPG278; 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg278>

[28] Suputtitada A, Chatromyen S, Chen CPC, Simpson DM. Best Practice Guidelines for the Management of Patients with Post-Stroke Spasticity: A Modified Scoping Review. Toxins (Basel). 2024; 16(2):98. doi: 10.3390/toxins16020098.

El contenido de esta Guía es de uso exclusivo para la Fundación IDEAL