



**American
Stroke
Association.**
A division of the
American Heart Association.

Los mensajes principales de la guía

Guía 2026 para la rehabilitación y recuperación del ataque o derrame cerebral en adultos: Una guía de la American Heart Association y la American Stroke Association

Traducción revisada por Dr. Salvador Cruz-Flores (Texas Tech University Health Science Center – El Paso), Dr. Marco González (Cleveland Clinic) y Dra. Daniela Zambrano (University of Vermont).

1. La participación en terapias de rehabilitación multidisciplinarias es fundamental para reducir la discapacidad neurológica y mejorar la función tras un ataque o derrame cerebral. La mejoría de la función neurológica requiere una combinación de intervenciones restauradoras y compensatorias debido a la naturaleza diversa de la disfunción corporal que ocurre después de un ataque o derrame cerebral.
2. La comunicación coordinada entre los proveedores de rehabilitación y otros en el equipo de salud es esencial para evitar interrupciones en la atención y ofrecer una rehabilitación eficiente, eficaz y de alto valor a lo largo del camino. La rehabilitación debe comenzar inmediatamente después de un ataque o derrame cerebral.
3. La rehabilitación combina intervenciones para la restauración de la función y estructura corporales y el aprendizaje de estrategias compensatorias. Aún existe incertidumbre respecto a cuáles son las mejores estrategias terapéuticas, los momentos más oportunos y la dosificación de la rehabilitación.
4. La rehabilitación debe proporcionar la cantidad e intensidad suficientes de los distintos tipos de terapias prácticas para reducir los impedimentos funcionales y enseñar las estrategias compensatorias. Se deben empezar a practicar ejercicios de intensidad moderada o alta y comenzar ejercicios con tareas específicas a partir de las 24 horas tras el ataque o derrame cerebral.
5. Es importante llevar a cabo la evaluación periódica y la reincorporación de la terapia en distintos momentos para establecer nuevos objetivos o estrategias de terapia y prevenir el deterioro funcional.
6. Es fundamental que quienes proporcionan el cuidado reciban capacitación y formación para apoyar su propio bienestar, así como para maximizar la salud y rehabilitación de la persona a quien cuidan.

7. La salud mental es un componente esencial para una recuperación exitosa tras un ataque o derrame cerebral. El paciente debe ser evaluado para detectar la depresión y ansiedad pronto después del ataque o derrame cerebral. La evaluación debe realizarse periódicamente y se debe brindar tratamiento cuando sea necesario. La depresión tras el ataque o derrame cerebral es una complicación común y tratable, y puede interferir con el éxito de la rehabilitación.
8. Se debe considerar el uso de la telemedicina, especialmente para pacientes de ataque o derrame cerebral que no puedan acudir a una clínica para recibir terapias de rehabilitación. La telemedicina puede ayudar en las transiciones en la atención y la rehabilitación después de un ataque o derrame cerebral. También puede ofrecer oportunidades para mejorar el acceso y la eficacia respecto al costo de la atención.
9. Los estudios clínicos grandes y bien diseñados sobre las intervenciones de rehabilitación son fundamentales para ayudar a esclarecer las áreas con falta de evidencia. En particular, se necesita un progreso continuo en la investigación clínica básica y la traslacional de implementación respecto a las lesiones y la recuperación del sistema nervioso para poder desarrollar estrategias de rehabilitación del ataque o derrame cerebral personalizadas y basadas en mecanismos.
10. Se recomienda medir de manera estandarizada los cambios en la estructura y función corporales, la actividad y los niveles de participación para identificar las intervenciones necesarias y documentar el progreso del paciente. La evaluación periódica tras el alta de la rehabilitación es necesaria para identificar áreas de deterioro o problemas nuevos que requieran rehabilitación adicional.
11. Las complicaciones secundarias a la inmovilidad, como las úlceras por decúbito y el tromboembolismo venoso, dificultan la recuperación tras un ataque o derrame cerebral. La guía actual se basa en datos de pacientes hospitalizados con movilidad reducida y con una amplia gama de condiciones. Se necesitan más estudios dirigidos a pacientes que reciban terapias de rehabilitación en todas las distintas etapas de la recuperación.