

SEVERIDAD DEL EVENTO VASCULAR CEREBRAL Y FACTORES QUE LO CARACTERIZAN EN PACIENTES EGRESADOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA

Pedro Antonio González Jara*

Dellanira Ruiz De Chávez Ramírez

Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública, UAMH y CS, UAZ

*Correo-e: gojara.pedro@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El evento vascular cerebral (EVC), es uno de los grandes problemas en el ámbito de la salud debido al estado agudo de esta enfermedad y la aparición de secuelas que influyen en la morbi-mortalidad de la población adulta de ahí su importancia de valorar como generar una correcta recuperación del paciente al identificar cuáles son los factores que lo caracterizaran. *Objetivo:* Analizar las características sociales, laborales y clínicas según la severidad del EVC en pacientes de una institución pública. *Material y método:* EL estudio fue de tipo observacional, retrospectivo y prospectivo; como unidad de observación y análisis se consideró a pacientes con egreso hospitalario tras haber padecido un evento vascular cerebral (EVC) y ser atendidos en el Hospital General Zacatecas Luz González Cosío, se utilizó un cuestionario de elaboración propia que consta de 35 ítems para conocer las variables de datos socio demográficos, situación laboral antes y después, la severidad de las secuelas del EVC, apoyo familiar y social, el apoyo médico, la incapacidad medida por la escala de Rankin; adaptado en google forms y analizado mediante el instrumento estadístico SPSS V. 22. *Resultados:* Se obtuvieron 42 participantes con cuestionarios respondidos, quienes eran principalmente mayores de 50 años, el 61.9 por ciento eran hombres, el 52.4 por ciento tenían un nivel de ingresos económicos muy bajo. Del total de pacientes con EVC el 69 por ciento presento el de tipo isquémico. Más de la mitad de los participantes de los pacientes no recibieron asistencia de un profesional de la salud en la etapa de rehabilitación. Más de la mitad de los pacientes no recibieron rehabilitación física y el 76.2 por ciento no recibió algún tipo de apoyo psicológico. *Conclusiones:* Las características sociodemográficas, así como el apoyo médico o de profesionales de la salud y de las redes sociales de apoyo para pacientes que padecieron un EVC juegan un papel importante para limitar o disminuir el nivel de discapacidad o severidad de secuelas de cada persona.

Palabras clave: evento vascular cerebral, morbi-mortalidad, apoyo familiar y social, apoyo médico.

ABSTRACT

Introduction: cerebral stroke is one of health problems because since the acute state of this disease and the appearance of sequelae that influence the morbidity and mortality of the adult population. Hence, it is important to assess to generate a correct recovery of the patient by identifying what are the factors that will characterize it. *Objective:* Analyze the social, occupational, and clinical characteristics according to the severity of cerebral stroke in a patient of a public institution. *Material and methods:* observational study, retrospective and prospective, the unit of observation and analysis was patients with hospital discharge after having a cerebral stroke and receive medical treatment at the Luz Gonzalez Cosio hospital. A self-made questionnaire was used consisting of 35 items to know the socio-demographic data variables, employment status before and after, severity of stroke sequelae, family and social support, medical support, disability measured by the Rankin scale, adapted in google forms and analyzed using the SPSS V. 22 statistical instrument. *Results:* 42 participants obtained with answered questionnaires, who were mainly over 50 years of age, 61.9 percent were men, and 52.4 percent had an economic very low-income level. Of the total number of patients with cerebral stroke, 69 percent presented the ischemic type. More than half of the patient participants did not receive assistance from a health professional in the rehabilitation stage. More than half of the patients did not receive physical rehabilitation and 76.2 percent did not receive any type of psychological support. *Conclusions:* sociodemographic characteristics as well as medical support or health professional support and social networks support for patients who suffered a stroke play an important role to limiting or reducing the level of disability or severity of sequelae of each person.

Keywords: cerebrovascular stroke, morbidity and mortality, familiar and social support, medical support.

INTRODUCCIÓN

El evento vascular cerebral (EVC) una alteración en los cuerpos vasculares del sistema nervioso central lleva a un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno, cuya consecuencia es una disfunción focal del tejido cerebral, por otro lado, el accidente cerebro vascular (ACV), se refiere a la naturaleza de la lesión de tipo vascular, y se clasifica en dos grandes grupos: isquémico y hemorrágico (García A *et al.* 2018). Por consiguiente, se afectan la función cerebral de quien la padece, con signos, síntomas y posibles secuelas como alteración de la conciencia, de movilidad, del lenguaje sensibilidad etcétera que pueden llegar a la muerte. En la actualidad es uno de los grandes problemas a nivel social, económico y principalmente en el ámbito de la

salud al transcurrir el estado agudo de esta enfermedad y la sintomatología que influyen en la morbi-mortalidad de la población adulta o de adultos mayores. Cómo una de las primeras causas de muerte y discapacidad en los adultos de muchos países, incluyendo a México afectando aproximadamente a 28 por ciento de la población económicamente activa (Torres-Arreola *et al.* 2018).

De ahí resalta la importancia de valorar como se puede generar una correcta recuperación del paciente después del EVC, al identificar los factores que lo caracterizan (las características propias del paciente, la severidad, las secuelas) y generar un adecuado plan de cuidados a implementar en los sistemas de salud, con la finalidad de reincorporar al paciente como individuo proactivo en la sociedad. Por tanto, se busca limitar sentimientos de fracaso y minusvalía, sentimientos de culpa, limitaciones de las actividades de la vida diaria (AVD) provocadas por las secuelas (Bernal-Veitía, 2019).

La discapacidad o secuelas deben ser entendidos por quien le asiste al paciente, sea un familiar o un cuidador particular. Las secuelas no solo alteran la percepción del paciente por el proceso de adaptación a percibirse como enfermo, implica también el resultar en dificultades económicas, afectaciones en la autoestima o en las relaciones con los miembros de la familia y amigos. Convertirse en un enfermo crónico supone un impacto que afecta a la autoimagen, la sensación de inseguridad y denota la necesidad de tener redes sociales de apoyo firmes (Olmedo-Moreno *et al.*, 2017).

En cada paciente la red de apoyo varía de acuerdo con su contexto, al estar integrada por actores formales o profesionales de la salud y no formales que puede ser un familiar o conocido no preparado en el área de la salud. Al ser quienes le acompañan en el trascurso del diagnóstico y tratamiento la intervención con el paciente depende completamente de factores culturales, sociales y económicos propios. Así, los integrantes de la red de apoyo formal se pueden ver afectados por las barreras de acceso a salud propias del sistema social o de salud aunado a la severidad de las secuelas. De igual manera, aquellos que componen parte de la red de apoyo no formal pueden verse limitados por las barreras propias en el entorno del paciente (Cuellar-Carmona, 2020).

Los sobrevivientes del EVC enfrentan un nuevo desafío, es decir, vivir con discapacidades. En el mercado laboral interesa para el trabajador como para el empleador, para la sociedad en general y los sistemas de Seguridad Social. A partir de tener las condiciones idóneas para que un paciente pueda entrar en un perfil laboral adecuado se puede entender la premisa de que el trabajo tiene efectos positivos para la salud y para fomentar su recuperación. Sin embargo, se desarrolló una concepción del trabajo como algo negativo para la salud que podría llegar a agravar la condición de los trabajadores con enfermedades crónicas por lo que se

debe dar seguimiento a las condiciones de salud del paciente influidas por las condiciones físicas propias y del entorno (Fernández-Martínez, 2018).

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, ambispectivo con enfoque cuantitativo; como unidad de observación y análisis se consideró a pacientes con egreso hospitalario tras haber padecido un evento vascular cerebral (EVC) y ser atendidos en el Hospital General Zacatecas Luz González Cosío y el universo de estudio fueron pacientes egresados del Hospital General Zacatecas Luz González Cosío con diagnóstico de EVC según la clasificación CIE-10 consultado en el expediente clínico que tiene el archivo clínico, que fueron atendidos en los dos años previos a la aplicación del instrumento de medición. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes con expediente clínico integrado de manera correcta donde se corrobore el diagnóstico médico de EVC, pacientes con domicilio o número telefónico registrado en el expediente clínico como medio de contacto. Y los criterios de exclusión fueron: pacientes que hayan fallecido en el periodo del egreso hospitalario hasta la aplicación del instrumento de medición, pacientes cuyo expediente no cuente con registro de algún número telefónico de contacto, pacientes o cuidadores que no respondieran a la llamada telefónica (llamada a buzón, línea fuera de servicio)

El tipo de muestreo fue por conveniencia a través de un cuestionario de elaboración propia y validación. El instrumento consta de 35 ítems con apartados de datos socio demográficos que consta de 8 ítems, para el apartado de situación laboral anterior se realizaron 7 ítems y para el apartado de situación laboral actual con 9 ítems; para valorar la severidad de secuelas del EVC se considera la escala del Instituto Nacional de Salud y Accidentes Cerebrovasculares con sus siglas en inglés NIHSS y su puntuación con un ítem, el apoyo familiar y social en la rehabilitación con 10 ítems y la incapacidad medida por la escala Rankin modificada. Bajo el consentimiento del comité de bioética se realizó la entrevista mediante vía telefónica y se registró al momento de responder mediante la adaptación del cuestionario en la herramienta Google Forms tras lo cual se analizó con el instrumento estadístico IBM SPSS versión 22.

Para este estudio se tomó en consideración los aspectos éticos de la Declaración de Helsinki, la cual fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964. Así como lo que menciona la Ley General de Salud en Materia de investigación.

RESULTADOS

Se observó una población total de 166 pacientes, que al momento de contactarlos se reportaron 79 fallecido, lo que representa una pérdida del 47 por ciento en la población de estudio. Los resultados consideraron a 87 participantes vía telefónica, finalmente se completaron 42 cuestionarios, de los cuales el 71.4 por ciento fueron mayores de 50 años, del sexo masculino en el 61.9 por ciento. Respecto al estado civil, más de la mitad de los participantes tenían pareja, se encontró que el 52.4 por ciento tenían un nivel de ingresos económicos muy bajo (Tabla 1).

TABLA 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PACIENTE

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
GRUPO DE EDAD		
Menor de 50 años	12	28.6
Mayor de 50 años	30	71.4
SEXO		
Masculino	26	61.9
Femenino	16	38.1
ESTADO CIVIL		
Con pareja	24	57.1
Sin pareja	18	42.9
NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS AL MES		
bajo: \$2,700.00 a 6,799.00	14	33.3
medio bajo: \$6,800.00 a 11,599.00	6	14.3
muy bajo: \$0.00 a 2,699.00	22	52.4

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

La tabla 2 muestra que se reportó un evento vascular de tipo isquémico con un 69 por ciento con una estancia hospitalaria de 1 a 7 días. Con valoración clínica con EVC severo seguido de quienes fueron valorados con una puntuación de moderado a severo en más de la mitad de los pacientes.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEVERIDAD DEL EVC

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TIPO DE EVC		
Hemorrágico	13	31
Isquémico	29	69
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA		
1 a 7 días	29	69
8 a 15 días	9	21.4
Más de 15 días	4	9.5
ESCALA DE SEVERIDAD POR PUNTUACIÓN NIHSS		
16-20=EVC moderado a severo	12	28.6
21-42=EVC Severo	24	57.1
5-15=EVC moderado	6	14.3

Fuente: elaboración propia

Más de la mitad de los participantes no recibieron asistencia de un profesional de la salud en la etapa de rehabilitación. Los pacientes a quienes si se les otorgó atención profesional solo fue de uno a tres días a la semana en el 31 por ciento. El 66.7 por ciento no presentó reingresos hospitalarios por complicaciones del EVC. Más de la mitad de los pacientes no recibieron rehabilitación física. Así mismo, el 76.2 por ciento no recibió algún tipo de apoyo psicológico (Tabla 3).

TABLA 3. APOYO MÉDICO Y FAMILIAR EN LA REHABILITACIÓN DEL EVC

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
RECIBE ASISTENCIA DE ALGÚN PROFESIONAL DE SALUD DESPUÉS DE HABER EGRESADO DEL HOSPITAL		
Sí	18	42.9
No	24	57.1
CUANTOS DÍAS A LA SEMANA RECIBE ASISTENCIA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD		
1-3 días	14	31.0
4-6 días	2	4.8
7 días	2	4.8
Ningún día	24	59.5
HA REINGRESADO AL HOSPITAL POR COMPLICACIONES DEL EVC O FALTA DE SEGUIMIENTO EN TRATAMIENTO		
Sí	14	33.3
No	28	66.7
HA RECIBIDO REHABILITACIÓN FÍSICA POR PARTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN		
Sí	17	40.5
No	25	59.5
HA RECIBIDO ASISTENCIA PSICOLÓGICA COMO APOYO A SU ESTADO DE SALUD		
Sí	10	32.8
No	32	76.2

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En el análisis del perfil sociodemográfico y las características clínicas de la severidad del EVC (tabla 4) demostró que los pacientes con una edad mayor a 50 años fueron quienes presentaron la mayor prevalencia de EVC severo, pero sin ser significativo, así como los pacientes del sexo masculino en esta misma clasificación fueron quienes presentaron la mayoría de los casos severos. Las personas con nivel de educación básica presentaron en su mayoría EVC severo seguido de la clasificación moderada a severo, mientras que las personas con EVC severo se presentaron en pacientes con pareja.

TABLA 4. PERFIL SOCIOECONÓMICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEVERIDAD DEL EVC

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEVERIDAD DEL EVC			XI CUADRADO	P-VALOR
		MODERADO	MODERADO A SEVERO	SEVERO		
EDAD EN AÑOS	Menor de 50 años	2	3	7	0.146	0.930
	Mayor de 50 años	4	9	17		
SEXO	Masculino	2	7	17	2.953	0.228
	Femenino	4	5	7		
NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO	Educación básica	3	8	18	1.448	0.183
	Educación superior	3	4	6		
ESTADO CIVIL	Con pareja	2	7	15	1.677	0.196
	Sin pareja	4	5	9		

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Al analizar resultados de las características clínicas de la severidad del EVC y la situación laboral antes y después del EVC se encontró que la severidad del EVC no fue dependiente en los pacientes que tenían una antigüedad laboral mayor a 20 (P=0.088), así también los horarios de jornada laboral de varios turnos fueron los que más presentaron EVC severo y en esta categoría de severidad se presentó un mayor número de casos en el personal con relación laboral temporal. Para el tiempo que tardaron en reintegrarse a sus actividades laborales los pacientes con EVC severo tardaron más de un año (Tabla 5).

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEVERIDAD DEL EVC
 CON SITUACIÓN LABORAL ANTES Y DESPUÉS DEL EVC

VARIABLES LABORALES		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA SEVERIDAD DEL EVC			XI CUADRADO	P-VALOR
		MODERADO	MODERADO A SEVERO	SEVERO		
ANTIGÜEDAD QUE TENÍA EN SU ÚLTIMO EMPLEO	De 10 a 20 años	2	1	0	8.108	0.088
	De 5 a 10 años	1	3	7		
	Más de 20 años	3	8	17		
HORARIO DE JORNADA LABORAL DESEMPEÑABA SU TRABAJO	Matutino	3	5	6	1.875	0.392
	Mixto (varios turnos)	3	7	18		
RELACIÓN LABORAL CON SU ANTERIOR EMPLEO	Personal fijo	3	9	10	5.816	0.213
	Personal interino	1	0	1		
	Personal temporal	2	3	13		
DESARROLLA ALGUNA ACTIVIDAD LABORAL	No	5	11	22	0.414	0.813
	Si	1	1	2		
TIEMPO EN REINTEGRARSE A SUS ACTIVIDADES LABORALES	Más de 12 meses	1	0	2	4.206	0.379
	6 a 12 meses	0	1	0		
	No trabaja	5	11	22		

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

DISCUSIÓN

El estudio del evento vascular cerebral como una de las enfermedades con mayor incremento de casos en México y el mundo, da pie al estudio de sus posibles causas, su evolución, así como su naturaleza y evolución o probable pronóstico después de su etapa aguda. Al momento de analizar las características del paciente que puedan definirle se considera al humano en constante variación y que se debe adaptar al entorno y a los cambios que vive esta adaptación depende del grado que tenga de adaptarse a experiencias vividas como lo manifiesta Carl Rogers en su teoría de la personalidad al análisis del enfoque centrado a la persona como responsable de su desarrollo (Rodríguez, 2018).

Las características sociodemográficas en la población estudiada pueden dar un preámbulo de la severidad del EVC y su pronóstico con respecto a las secuelas en la recuperación e inclusive el acceso a la institución hospitalaria donde se le haya atendido. La edad encontrada en este estudio fue la mayor de 50 años tuvo un porcentaje de 71.4 por ciento, parecido al estudio de Ayala López *et al* (2019) donde el grupo con el rango de edad más frecuente fue de 51 a 60 años en pacientes del IMSS Baja California. El sexo masculino tiene una mayor carga a padecer enfermedades crónico-degenerativas tuvo una carga del 61.9 por ciento de los participantes con EVC, también de padecer una mayor complicación o secuelas al ser de sexo masculino y

presentar EVC severo en 40.4 por ciento del total de participantes contrastado con el 16 por ciento en mujeres con EVC severo.

En la actualidad la presencia de EVC tiene un predominio del tipo isquémico con cerca del 70 por ciento o mayor presente en esta y otras investigaciones, lo que puede ser consecuencia de no seguir hábitos salutogénicos en la población al estudiar en conjunto con el de tipo hemorrágico y su etiología. En el 2017 el artículo que reporto Vázquez Guimaraens con una incidencia del 70.1 por ciento de los participantes con EVC isquémico y un 70.83 por ciento registrado por Chang Segura (2018), con un ligero aumento se registró también un 78.14 por ciento en el estudio de Torres-Arreola *et al.* (2018). La estancia hospitalaria después del evento agudo coincidió en el rango de 1-7 días para la mayoría de los casos con De la Garza Longoria del estudio realizado en Tamaulipas del año 2018.

En el presente estudio solo el 9.5 por ciento de los participantes regreso a sus actividades después de 12 meses. Lo que ha representado que un mínimo porcentaje de las poblaciones a pesar de tener apoyo social y clínico no logran un regreso a desarrollar alguna actividad laboral en contraste con los resultados de Tibæk M *et al.* (2019), que doce semanas después del diagnóstico el 46.9 por ciento de los pacientes con lesión cerebral aguda habían tenido un regreso al trabajo estable, que posteriormente aumentó al 57.4 por ciento un año después de la etapa aguda del EVC.

La familia es el principal soporte físico, emocional e informal para los pacientes con EVC en muchos países al sentirse mejor con su familia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y de autocuidado como postulo Arteaga Palma *et al.* (2019). El apoyo familiar para realizar sus actividades diarias, las cuales pueden comprender acciones de apoyo al autocuidado como también el acompañamiento se encontró en el 78.6 por ciento de los participantes de este estudio lo que da un porcentaje de cobertura de casi la mayoría de los participantes. En los resultados del instrumento de medición aplicado en el presente estudio se encontró con el 42.9 por ciento que recibió asistencia de un profesional al egresar del hospital a través de su rehabilitación. Sánchez Lozano *et al.* (2018) encontraron que el 84.5 por ciento de los pacientes recibieron rehabilitación en contraste con el 59.5 por ciento de los participantes de este estudio no habían recibido rehabilitación física.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al analizar las condiciones que pueden llevar al paciente a padecer un EVC, el cómo se presenta su etapa aguda, así como su pronóstico al egresar de un hospital comprende el analizar no solo al paciente de manera

orgánica, sino como la unidad biológica dentro de un entorno conformado por un ambiente, las personas que le rodean y las características propias de cada paciente que se generan a lo largo de la vida, los cuales al analizarse en conjunto pueden dar información sobre cómo podrá evolucionar la enfermedad, las formas de abordarlo más allá del nivel clínico y hacerlo orientado a un problema de salud pública.

El conocer las características sociodemográficas de un paciente, de qué manera tienen una fuente de ingresos que puede ser de manera formal o alguna actividad laboral informal, el nivel de ingresos percibidos y cuál es la institución médica a la cual puede tener acceso para atención a la salud genera una cifra aproximada de los pacientes con seguridad patronal, como los que reciben atención en unidades del ISSSTE por ser trabajadores que brindan servicios o tienen empleos en algún estado de la república, los pacientes con seguridad patronal o acceso a pagar su seguridad social (IMSS) así como los participantes del presente estudio quienes no contaban con seguridad social por cuestión de no contar con algún empleo formal o están desempleados caracterizándose en los resultados con un nivel de ingresos bajo. En las condiciones laborales antes del EVC se ubicaron participantes en empleos informales en la mitad de los participantes, en puestos subordinados y con horarios extendidos de jornada laboral para mayoría de los casos lo que puede indicar que previamente realizaban actividades que implican acciones a realizar de manera independiente o individual lo que pudo no garantizar que recuperaran alguna actividad laboral después del evento agudo.

El apoyo médico o de profesionales de la salud y de las redes sociales de apoyo para pacientes que padecieron un EVC juegan un papel importante para limitar o disminuir el nivel de discapacidad o severidad de secuelas de cada persona. Un número importante de pacientes recibieron asistencia en sus actividades cotidianas y apoyo en la recuperación por parte de algún cuidador o familiar pero más de la mitad no pudieron recibir asistencia de algún profesional de la salud a partir del alta médica lo que se puede relacionar con su perfil sociodemográfico y el de los familiares que le acompañen fungiendo con el rol de cuidador principal. Lo que deja en pie un análisis de cómo puede influir la atención médica y el apoyo social brindado a los pacientes con énfasis no solo en la atención brindada durante la estancia hospitalaria sino dar un seguimiento después del egreso hospitalario como factores que influirán en la severidad del EVC en pacientes que no cuentan con alguna seguridad social patronal.

REFERENCIAS

- Arteaga-Palma, M., Campos-García, A., & Roldan-Quijje, S. (2019). Apoyo Familiar En La Recuperación De La Salud De Pacientes Adultos Mayores Con Secuelas De ECV (Evento Cerebro Vascular). *Revista caribeña de ciencias sociales*.
- Ayala-Lopez, G., Haro-Acosta, M., Quiñones-Montelongo, K., & Hernández-Barba, C. (2019). Años Laborales Perdidos En La Enfermedad Vascular Cerebral Por Invalidez En Baja California, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(2), 48-51.
- Bernal-Veitía, A. (2019). Programa De Intervención Neuropsicológica Afectivoemocional En Adultos Jóvenes Con Ictus Isquémico.
- Cuellar Carmona, A. S. (2020). Construcción colectiva de apoyo social en pacientes crónicos. Universidad Militar Nueva Granada.
- Chang-Segura, J., Fernández-Morales, H. (2018). Descripción del desenlace clínico de los pacientes con enfermedad cerebrovascular egresados del servicio de Neurología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo de abril del 2009 a octubre del 2016.
- De la Garza-Longoria, R., Maldonado-Mancillas, J., Mendoza-Múzquiz, P., & Sanchez, L. (2019). Incidencia de enfermedad cerebrovascular en un servicio de Medicina Interna. *Medicina Interna México*.
- Fernandez-Martinez, S. (2018). La permanencia de los trabajadores con enfermedades crónicas en el mercado de trabajo Una perspectiva jurídica. ADAPT University Press.
- García Alfonso, C., Martínez Reyes, A. E., García, V., Ricaurte Fajardo, A., Torres, I., & Coral Casas, J. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. *Universitas Médica*, 60(3), 1–17. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.actu>.
- Olmedo Moreno, N., Sánchez Izquierdo, F. L., Urbón Peláez, N., Rico González, A., Abad Lambert, M. D. L. C., & González Miñano, J. (2017). Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 58–64. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842017000100008>
- Rodríguez, G. (2018). Postulados de los principales autores de la psicología humanista. *Revista digital Calameo*, 20-21.
- Sánchez-Lozano, A., Pando-Torres, R., De la Maza-Martínez, J., González-Alba, G., Bernal- Valladares, E., & Lozano-Leblanc, A. (2018). Calidad de vida de pacientes a los 6 meses de un ictus isquémico. *Revista Finaly*.
- Tibæk, M., Kammersgaard, L. P., Johnsen, S. P., Dehlendorff, C., & Forchhammer, H. B. (2019). Long-Term Return to Work After Acquired Brain Injury in Young Danish Adults: A Nation-Wide Registry-Based Cohort Study. *Frontiers in Neurology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01180>
- Torres-Arreola, L., Valenzuela-Flores, A., & Villa-Barragan, J. (2018). Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en hospitales del IMSS en la Ciudad de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- Vazquez-Guimaraens, M. (2017). Factores relacionados a una mayor recuperación funcional tras sufrir un accidente cerebrovascular.