



ARTICULO ORIGINAL

Calidad de vida del paciente post ictus en el Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga

Quality of life of the post-stroke patient at the Pedro Borrás Astorga Polyclinic

Qualidade de vida do paciente pós-AVC no Policlínico Universitário Docente Pedro Borrás Astorga

Angel Oshumaré Chacón-Alpí¹ , Yoleiny de la Caridad Lescalle-Ortiz¹ , Jéssica Sánchez-Rodríguez² , Yenisleidys Valdés-Martínez¹ , María de la Caridad Casanova-Moreno³ , Maribel García-Ceruto³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Docente Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 12 de febrero de 2025

Aceptado: 24 de julio de 2025

Publicado: 19 de diciembre de 2025

Citar como: Chacón-Alpí AO, Lescalle-Ortiz Y de la C, Sánchez-Rodríguez J, Valdés-Martínez Y, Casanova-Moreno M de la C. Calidad de vida del paciente post ictus en el Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6678. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6678>

RESUMEN

Introducción: el ictus crece con gran rapidez en la actualidad a nivel mundial, constituyendo la tercera causa de muerte, señalándose además su impacto sobre la calidad de vida del paciente.

Objetivo: evaluar la calidad de vida del paciente post ictus en el Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río.

Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, desarrollado en 2024, en muestra intencional de 64 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La revisión documental de historias clínicas y aplicación de instrumentos, permitió la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas, empleándose métodos de estadística descriptiva para su análisis.

Resultados: la muestra mostró predominio masculino (68,8 %) y del grupo etario de 65–69 años (18,7 %), con mayor representación de personas de piel blanca (62,5 %). Predominó ampliamente el ictus isquémico (90,6 %). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (95,3 %), tabaquismo (28,1 %) y diabetes mellitus (26,6 %). Según la autopercepción, la calidad de vida fue moderadamente afectada en 46,9 % y ligeramente afectada en 32,8 % de los pacientes. Las dimensiones de la ECVI-38 mostraron afectación variable, destacando puntajes más altos en funcionamiento sociofamiliar (71,3) y actividades comunes (61,1), y más bajos en cognición (48) y comunicación (48,7).

Conclusiones: fueron evaluados los aspectos clínicos y demográficos del paciente, así como su calidad de vida del paciente, destacándose su afectación. Sus resultados orientan mejoras terapéuticas y resaltan el papel esencial del entorno familiar en la recuperación postictus.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular; Calidad de Vida; Enfermedades del Sistema Nervioso; Rehabilitación de Accidente Cerebrovascular.

ABSTRACT

Introduction: stroke is currently increasing rapidly worldwide, representing the third leading cause of death and significantly impacting patients' quality of life.

Objective: to assess the quality of life of post-stroke patients in Basic Working Group 1 of the Pedro Borrás Astorga University Polyclinic in Pinar del Río.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in 2024 on an intentional sample of 64 patients meeting selection criteria. Data were collected through medical record review and instrument application, and analyzed using descriptive statistical methods.

Results: the sample showed a male predominance (68,8 %) and a higher representation in the 65–69 age group (18,7 %), with most patients being White (62,5 %). Ischemic stroke was overwhelmingly predominant (90,6 %). The most frequent comorbidities were hypertension (95,3 %), smoking (28,1 %), and diabetes mellitus (26,6 %). According to self-perception, quality of life was moderately affected in 46,9 % and slightly affected in 32,8 % of patients. Dimensions of the ECVI-38 showed variable impairment, with higher scores in sociofamilial functioning (71,3) and common daily activities (61,1), and lower scores in cognition (48,0) and communication (48,7).

Conclusions: clinical and demographic aspects of patients and their quality of life were evaluated, highlighting its impairment. Findings guide therapeutic improvements and underscore the essential role of the family environment in post-stroke recovery.

Keywords: Stroke; Quality of Life; Nervous System Diseases; Stroke Rehabilitation.

RESUMO

Introdução: o acidente vascular cerebral (AVC) cresce com grande rapidez na atualidade em nível mundial, constituindo a terceira causa de morte, além de se destacar o seu impacto sobre a qualidade de vida do paciente.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida do paciente pós-AVC no Grupo Básico de Trabalho 1 do Policlínico Universitário Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río.

Métodos: estudio observacional, descriptivo e transversal, desarrollado en 2024, con muestra intencional de 64 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La revisión documental de prontuarios clínicos y la aplicación de instrumentos permitieron la obtención de informaciones que daban salida a las variables estudiadas, empleando-se métodos de estadística descriptiva para su análisis.

Resultados: la muestra presentó predominancia masculina (68,8 %) y del grupo etario de 65–69 años (18,7 %), con mayor representación de personas de piel blanca (62,5 %). Predominó ampliamente el AVC isquémico (90,6 %). Las comorbidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (95,3 %), tabagismo (28,1 %) y diabetes mellitus (26,6 %). Según la autopercepción, la calidad de vida fue moderadamente afectada en 46,9 % y levemente afectada en 32,8 % de los pacientes. Las dimensiones de la ECVI-38 mostraron afectación variable, destacando-se puntuaciones más altas en funcionamiento sociofamiliar (71,3) y actividades comunes (61,1), y más bajas en cognición (48) y comunicación (48,7).

Conclusiones: fueron evaluados los aspectos clínicos y demográficos del paciente, así como su calidad de vida, destacando-se su afectación. Los resultados orientan mejoras terapéuticas y resaltan el papel esencial del entorno familiar en la recuperación post-AVC.

Palabras-clave: Accidente Vascular Cerebral; Calidad de Vida; Enfermedades del Sistema Nervioso; Rehabilitación del Accidente Vascular Cerebral.

INTRODUCCIÓN

El ictus es un término latino utilizado hace más de 2 400 años, por Hipócrates, padre de la Medicina, el cual reconoció y escribió sobre el derrame cerebral.⁽¹⁾ Desde entonces y hasta hace relativamente poco tiempo, el derrame o hemorragia cerebral se llamaba "apoplejía", stroke en lengua anglosajona, que significa en griego "ataque violento". Esto se debía a que el paciente sufría de repente una parálisis y un cambio radical en el bienestar, casi siempre definitivo y fatal. Son sinónimos las denominaciones de accidente cerebrovascular, ataque cerebrovascular, accidente vascular encefálico.⁽²⁾

Autores como Angarica,⁽³⁾ y Viruez,⁽⁴⁾ han conceptualizado el ictus. La definición más generalizada y que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Burgaya,⁽⁵⁾ la cual define el ictus como un "síndrome clínico, presumiblemente de origen vascular, que se caracteriza por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal y que duran más de 24 horas o llevan a la muerte".

Los estudios epidemiológicos sobre esta enfermedad son muy heterogéneos. La incidencia del ictus en Europa fue estimada de 180 a 200 por cien mil habitantes.⁽⁶⁾ Este problema crece con tanta rapidez que alcanza proporciones epidémicas y se ubica como la tercera causa de muerte en el mundo y en la región de América Latina y el Caribe, donde existe una incidencia estimada de 209 por cien mil habitantes anuales con edad mayor o superior a los 35 años.⁽⁷⁾

En Cuba, de acuerdo con los datos del Anuario Estadístico de Salud, en los años 2021, 2022, 2023, hubo tasas brutas de mortalidad de 125,5; 107,6; 109,6 por cien mil habitantes respectivamente. En estos años, en el país se ha incrementado la mortalidad por ictus, debido a la extensión de la expectativa de vida de los cubanos, que es casi de 80 años.^(8,9) Datos de los registros de la Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Pinar del Río manifiestan que

este flagelo se comporta con igual tendencia, al confirmarse en el período: 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2022 una tasa de prevalencia de 473,3 por cien mil habitantes, en el municipio de Pinar del Río; por encima de la media nacional, destacándose el Grupo Básico de Trabajo (GBT) número uno del Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga, con una tasa de prevalencia de 566,6 por cien mil habitantes en igual periodo.

Expertos sobre el tema, señalan la importancia de la variedad de aspectos que se ven afectados en una persona que ha sufrido un ictus, y el impacto de éstos en la calidad de vida (CV), así como el papel rector del entorno familiar que intervendrá en la recuperación, pues en más del 50 % de los casos sobreviven con secuelas motoras, y entre el 30 y el 35 % presentan secuelas cognitivas con incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria.^(10,11,12)

La calidad de vida (CV), definida por la OMS como la percepción individual de la posición en la vida según cultura, valores, objetivos y expectativas, se complementa con el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que incorpora factores como deficiencia, estado funcional, percepción de salud y oportunidades sociales condicionadas por enfermedad o tratamiento. Estas definiciones buscan delimitar un concepto complejo y facilitar la investigación. Sin embargo, medir la autopercepción resulta difícil, pues no existe un instrumento único capaz de abarcar todas las dimensiones; por ello se han desarrollado múltiples escalas, aunque ninguna logra evaluar integralmente todas las aristas.⁽¹³⁾

Los instrumentos de medida de la CV se pueden clasificar según diferentes criterios, el más aceptado es el que distingue entre instrumentos genéricos y específicos. Ejemplos del primer grupo se encuentran: el Sickness Impact Profile (SIP), el EuroQOL, el perfil de salud de Nottingham y el cuestionario de salud SF-36. Algunos instrumentos específicos son: Newcastle Stroke-Specific Quality of Life Measure - NEWSQOL: desarrollada en 2004, Sickness Impact Profile (SIP30- AI) y Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL).⁽¹⁴⁾

La Escala de Calidad de Vida para el Ictus (ECVI-38) constituye el primer cuestionario para evaluar la CV que se desarrolla con la finalidad de resolver las limitaciones metodológicas y conceptuales de las medidas ya existentes. Representa una herramienta de valoración de la salud integral y la calidad de vida en idioma español.⁽¹⁵⁾ Por lo cual, ante la alta frecuencia de presentación, elevada mortalidad, por constituir una de las principales causas de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, asociados con elevados costos hospitalarios y por ser una de las entidades que más afecta la calidad de vida se desarrolló esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida del paciente post ictus en el Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Universitarios Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el periodo abril-julio de 2024. El universo estuvo constituido por los 86 pacientes que padecen ictus, identificados en la Sala de Rehabilitación pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) 1 del Policlínico Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga. Se utilizó un muestreo no probabilístico, siendo seleccionada de manera intencional una muestra de 64 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión (paciente diagnosticados con ictus isquémico o hemorrágico, que conserve la capacidad de toma de decisiones, y acepte participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado) y exclusión (paciente con diagnóstico de ataque transitorio isquémico, o que no se encontraban en el área de estudio durante el desarrollo del mismo).

Se revisaron las historias de salud individual, historia de salud familiar. Se elaboró una ficha de recolección de datos diseñada por los autores que facilitó la recolección de variables: edad, sexo, color de la piel, modalidad de ictus (isquémico, hemorrágico), enfermedades asociadas (hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, epilepsia, cardiopatía isquémica, asma bronquial).

La Calidad de Vida se evaluó mediante la Escala de Calidad de Vida para el Ictus, utilizando la puntuación total de la escala, y la puntuación individual de cada dominio de esta: Estado físico (EF), Comunicación, Cognición, Emociones, Sentimientos, Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), Actividades comunes de la vida diaria (ACVD) y Funcionamiento sociofamiliar (FSF). Se clasificó la CV general en no afectada (<25 puntos), ligeramente afectada (entre 25-49 puntos), moderadamente afectada (entre 50-75 puntos) y gravemente afectada (>75 puntos).

El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se consideró el aspecto bioético durante la investigación, se respetó la exactitud de los datos contenidos en los reportes analizados. La información solo fue utilizada con fines investigativos, se garantizó en todo momento el anonimato en el modelo de recolección de la información, se preservó la integridad y anonimato de la información de cada paciente. Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el Consejo científico y el Comité de ética de las investigaciones.

RESULTADOS

La distribución de pacientes con ictus según su perfil demográfico (Tabla 1), mostró predominio los pacientes del sexo masculino (68,8 %), del grupo etáreo 65-69 años (18,7 %). Siendo más representativas las personas de color de piel blanca (62,5 %)

Tabla 1. Distribución de la muestra según perfil demográfico.

Variable		No.	%
Edad	40-44	3	4,7
	45-49	1	1,6
	50-54	1	1,6
	55-59	7	10,9
	60-64	9	14,1
	65-69	15	23,4
	71-74	10	15,6
	75-79	12	18,7
	80-84	2	3,1
	≥ 85	4	6,3
Sexo	Masculino	44	68,8
	Femenino	20	31,2
Color de la piel	Negro	21	32,8
	Blanco	40	62,5
	Mestizo	3	4,7

En la muestra analizada, se tuvo un amplio predominio de los que presentaron la modalidad isquémica (90,6 %), como se aprecia en la figura 1.

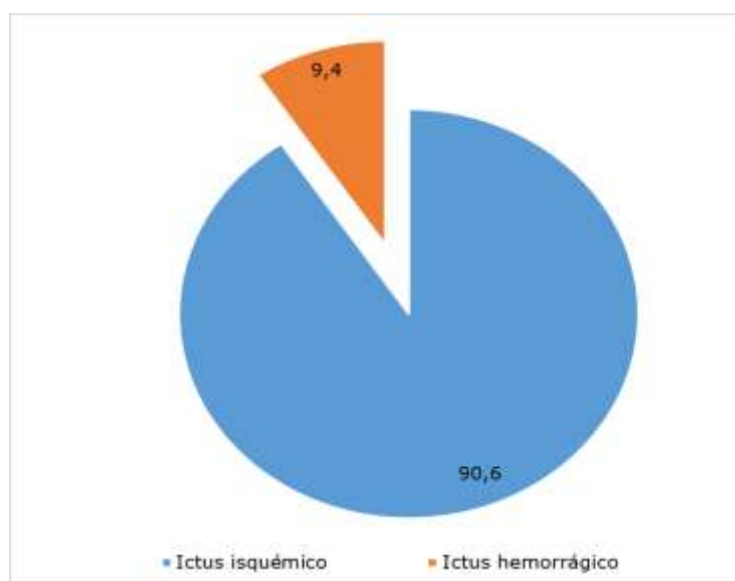


Fig. 1 Distribución de pacientes según modalidad de ictus.

En cuanto a las enfermedades asociadas (Fig. 2), se constató predominio de la hipertensión arterial (95,3 %), seguido del tabaquismo (28,1 %) y la diabetes mellitus (26,6 %).

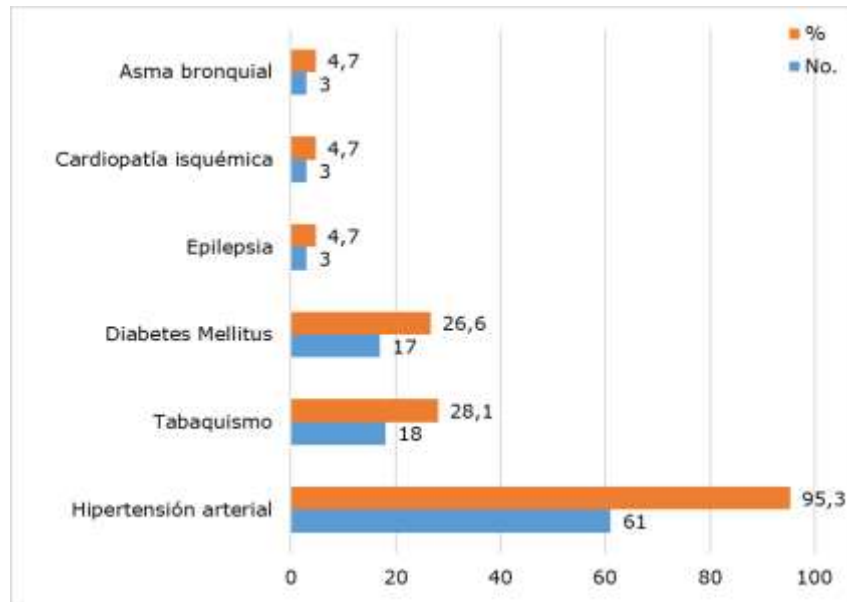


Fig. 2 Distribución de pacientes según enfermedades asociadas.

Según la autopercepción de los pacientes encuestados, la figura 3 muestra predominio de aquellos con una CV moderadamente afectada (46,9 %) y ligeramente afectada (32,8 %). En relación a la evaluación de las dimensiones que contiene la ECVI-38, las mismas quedaron evaluadas de la siguiente manera: Estado físico (52,9 puntos), Comunicación (48,7 puntos), Cognición (48 puntos), Emociones (52,8 puntos), Sentimientos (53 puntos), Actividades básicas

de la vida diaria (53,8 puntos), Actividades comunes de la vida diaria (61,1 puntos) y Funcionamiento sociofamiliar (71,3 puntos).

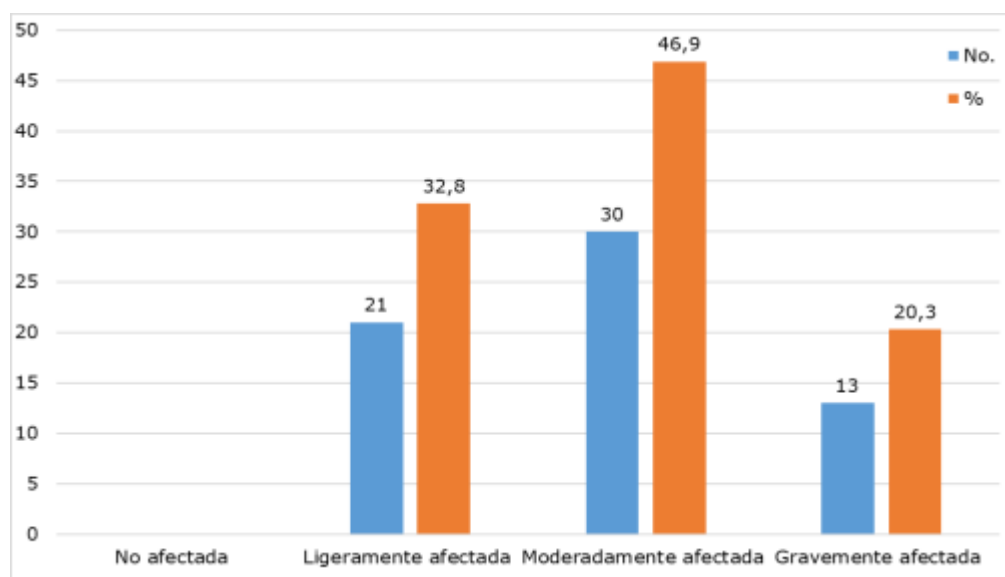


Fig. 3 Distribución de la muestra según calidad de vida post ictus.

DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, pues son la principal causa de muerte en todo el mundo y de discapacidad. Entre ellas, las enfermedades neurológicas ocupan un lugar preponderante.

Al revisar la literatura con respecto a las variables sexo y edad encontramos en diferentes estudios que no existen diferencias significativas para el ictus.⁽¹⁶⁾

Los resultados de la presente investigación discrepan de los detallado por Verdecia Ronda y cols,⁽¹⁷⁾ en cuanto al predominio del sexo de los pacientes. En dicho estudio las mujeres con un 51,8 % fueron las más afectadas por el ictus. Por su parte, se encontraron similitudes con los estudios reportados por Pupo,⁽¹⁾ y Bernal.⁽¹⁸⁾

Respecto a la edad, Benítez⁽¹⁹⁾ plantea que el ictus es una enfermedad del envejecimiento, y se ve reflejado en los resultados de este autor donde imperó el grupo de edad de más de 70 años con un 54,4 % de los pacientes. Además, postula acerca de la incidencia de esta patología que aumenta y se duplica en cada década posterior a los 55 años. Por otro lado, Pinilla,⁽²⁰⁾ alega que el ictus aumenta la incidencia por encima de los 35 años y se triplica en los individuos mayores de 85 años, lo que guarda relación con lo reportado en la literatura.

Un resultado sorprendente que se puede observar a la luz de este estudio es referente al color de la piel, donde los datos recogidos reflejaron predominio de la piel blanca. Resultados similares manifestaron las investigaciones realizadas por Sánchez,⁽²¹⁾ y Martínez,⁽²²⁾ en cuanto a dicha variable, pues en los datos de estos autores dominaron los pacientes afectados por ictus con color de piel blanca.

Aunque, Bernal,⁽¹⁸⁾ señala que las personas negras tienen mayor incidencia que las blancas, existen grupos étnicos como los japoneses que tienen mayor incidencia del ictus hemorrágico. Además, se ha observado que poblaciones afroamericanas tienen más incidencia de ictus en comparación con personas blancas.

Existen dos tipos de ictus: isquémico y hemorrágico, el primero ocurre por lo general debido a la obstrucción de una arteria, a menudo a causa de la presencia de un coágulo de sangre. Mientras que el ictus hemorrágico, tiene como origen una hemorragia en el cerebro o en su proximidad. En los resultados de este estudio pueden encontrarse similitudes con los ya obtenidos por Planes,⁽²³⁾ donde también prevaleció el ictus de tipo isquémico con un 63,3 %.

Para Ramos,⁽²⁴⁾ la relación entre la hipertensión arterial e ictus es una de las más conocidas y documentadas después de la edad, la hipertensión arterial se considera el principal factor de riesgo y se asocia a las defunciones anuales por ictus en todo el mundo. Los resultados de dicho autor se corresponden con la presente investigación al argumentar acerca del riesgo relativo de los hipertensos que es de tres a cuatro veces mayor que el soportado por los normotensos y aumenta de manera proporcional con las cifras de hipertensión, por lo que se ha demostrado la influencia.

El riesgo de padecer ictus es casi dos veces más probable en las personas que fuman, con riesgo similar en los fumadores pasivos. De acuerdo con Piloto⁽²⁵⁾ el tabaquismo es un factor contribuyente de todas las clases de ictus, y se considera como causa fundamental el incremento del nivel de fibrinógenos. La nicotina produce en el sistema nervioso autónomo, liberación de catecolaminas, incremento de la agregación plaquetaria, alteraciones lipídicas. En el trabajo de esta autora el hábito de fumar estuvo presente en 87,7 % de ictus aterotrombótico.

Es crucial comprender no solo la dimensión clínica del ictus, sino también su repercusión en la vida cotidiana de las personas que han experimentado esta enfermedad. La heterogeneidad en los síntomas, la gravedad, la etiología y la recuperación de aquellos pacientes que han sufrido una enfermedad cerebrovascular hace difícil su valoración, ya que gran parte de estos pacientes perciben baja su calidad de vida. Es por ello, que una evaluación integral de la calidad de vida relacionada con la salud, las intervenciones médicas no podrían resultar completamente beneficiosas, principalmente para aquellos pacientes que han sufrido un ictus.

Se han identificado varias investigaciones que han estudiado la calidad de vida en supervivientes a un ictus. Estos trabajos han sido diferentes en cuanto a su metodología, el momento evolutivo en que se valoraron los pacientes y los instrumentos utilizados para medir la variable de interés, dependencia y/o calidad de vida.

El estudio realizado por Romero,⁽²⁶⁾ reveló que el 48,2 % de los pacientes no consideraron afectada su calidad de vida, seguidos de los que sí la percibieron como ligeramente afectada que correspondió con el 37,2 % de los pacientes estudiados. Este resultado discrepa de los datos obtenidos en la presente investigación.

Los datos ofrecidos por Hernández,⁽²⁷⁾ con resultados ligeramente similares, mostraron que en un trabajo realizado en Ecuador en el año 2020 el 67,5 % de los sujetos evaluados tienen algún grado de afectación en la calidad de vida, cuya mayor proporción fue de afectación moderada para un 36,3 % de los pacientes. Mientras que en la investigación realizada por Mesa,⁽²⁸⁾ la puntuación media de la ECVI-38 en la muestra de pacientes estudiados fue de 48,1 puntos (moderadamente afectada) coincidiendo con los resultados de la presente investigación. Las áreas más afectadas en el estudio de esta autora fueron: las actividades básicas de la vida diaria, emociones, sentimientos y el estado físico, lo que discrepan de los resultados de este trabajo.

Al ser el funcionamiento sociofamiliar el aspecto con peor resultado en la aplicación del ECVI-38 surge la necesidad de proyectar investigaciones donde potencien y profundicen la relación médica de familia-entorno familiar del paciente post ictus. La familia como núcleo social básico y expresión más simple de la comunidad humana determina en el ser humano actitudes, conocimientos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud de sus integrantes. Por lo que resulta pertinente el estudio de la calidad de vida del paciente post ictus dentro del marco de la medicina familiar.⁽²⁹⁾

En consecuencia, el ictus no sólo afecta a la persona que lo sufre. El paciente advierte que su vida ha sufrido un cambio radical, pero también sus familiares y amigos próximos se dan cuenta de que muchas cosas, a menudo importantes, van a cambiar en sus vidas. Con las secuelas motoras, cognitivas y psicológicas se producen alteraciones del carácter y la convivencia se hace difícil. Todo ello contribuye a acrecentar el estrés ambiental que ya de por sí genera la propia enfermedad. El modo en que la familia asume la enfermedad de uno de sus miembros puede afectar o fortalecer los lazos familiares. Es en estos momentos de crisis en donde se ve la verdadera fortaleza de una familia, la fe y el amor que los une.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió determinar la calidad de vida de los pacientes del GBT 1 del Policlínico Pedro Borrás Astorga donde resaltaron los pacientes modernamente afectados y evidencia los aspectos epidemiológicos más característicos de la muestra estudiada. Dichos resultados permiten contribuir a mejorar el enfoque del tratamiento. El entorno familiar se convierte en el escenario donde ocurren los principales cambios del paciente post ictus hacia una mejor recuperación integral.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

AOChA: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación – Verificación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

YCLO: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación – Verificación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

JSR: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación – Verificación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

YVM: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación – Verificación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

MCCM: Supervisión, Validación – Verificación, Redacción – revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pupo Rodriguez L. Intervención educativa en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica Hospital Guillermo Luis. Moa. 2019- 2020 [tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Moa Holguín; 2021 [citado 24/04/2024]. 71 p. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2142>
2. Leyva-Tornés R, Romero-García L, Mayor-Guerra E, Páez-Candelaria Y, Gondres-Legró K, Bacardí-Zapata P. Caracterización de las complicaciones y la mortalidad en la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado 11/01/2025]; 11(3): 298-306. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/987>
3. Angarica-Aguilar Y, Salazar-Rodríguez J, Herrera-Arrebato D, Despaigne-Carrión E, Hechevarría-Heredia M, Reina-Rodríguez C. Caracterización de la enfermedad cerebrovascular isquémica en pacientes diabéticos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico General Calixto García. Revista Finlay [Internet]. 2023 [citado 27/04/2024]; 13(3): 273-281. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1265>
4. Viruez-Soto A, Chambi-Quilla G, Chambi-Quilla A, Quispe-Ticona N, Jiris-Quinteros J, Vera Carrasco O. Ictus en cuidado intensivo a muy alta altitud. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2023 [citado 27/04/2024]; 29(2): 30-37. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200030&lng=es.
5. Burgaya Subirana S, Macià Rieradevall E, Cabral Salvadores M, Ramos Calvo AM. Ictus: un reto diagnóstico. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 Jun [citado 09/12/2024]; 23(90): 179-182. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200012&lng=es.
6. Soto Á, Guillén-Grima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga-Ontoso I, Fuentes-Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2022 Abr [citado 09/12/2024]; 45(1): e0979. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/88622/68511>
7. Cagna Castillo DR, Salcedo Castillo AL. Prevalencia e incidencia de accidentes cerebrovasculares en Latinoamérica y el Caribe: revisión sistemática [Tesis]. Perú: Universidad Científica del Sur Facultad de Ciencias de la Salud carrera profesional de Medicina Humana; 2022 [citado 23/04/2024]. 100p. Disponible de: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2294>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022, 51ª edición. [Internet]. La Habana; 2023 [citado 23/04/2024]. Disponible de: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Regiatros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana; 2024 [citado 05/01/2025]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

10. Fuentes-Pacheco N, Hernández-Rincón E, Barbosa-Ardila S, Cadavid-Dávila A. Aplicaciones móviles educativas en salud que surgieron durante el período 2020-2022 en Colombia. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2023 [citado 17/08/2024]; 34. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2328>
11. Rodríguez Prunoto L, Cano de la Cuerda R. Aplicaciones móviles en el ictus: revisión sistemática. Rev. Neurología. [Internet]. 2018 [citado 20/08/2024]; 66(07): 213-229. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6368162>
12. Trimiño-Alcántara A, Fernández-Moreno JA, Martínez-Velázquez M, Savón Plutin R. Salud móvil: conceptos generales y potencialidades de implementación en Cuba. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2022 Oct [citado 20/08/2024]; 101(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000500015&lng=es.
13. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. Rev Med Hered [Internet]. 2010 Jul [citado 11/01/2025]; 21(3): 118-127. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300003&lng=es.
14. Aza Hernández A. Estudio longitudinal de la calidad de vida en personas con daño cerebral adquirido. [TESIS DOCTORAL]. España. Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (inico), Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos; 2021 [citado 11/01/2025]. 208p. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/145802>
15. Fernández Concepción O. Diseño de un instrumento para valorar la calidad de vida en supervivientes a un Ictus [Tesis doctoral]. Cuba: Ministerio De Salud Pública Instituto De Neurología Y Neurocirugía; 2009 [citado 23/04/2024]. 103 p. disponible de: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=229>
16. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LP, Lazo Herrera LA, Linares Cánovas LB. Caracterización de adultos mayores con ictus. Acta Méd Centro [Internet]. 2019 [citado 09/12/2025]; 13(3): 304-1. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/985>
17. Verdecia Ronda Y. Comportamiento de la Rehabilitación Física en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Velasco. 2021 [Tesis]. Cuba: Universidad De Ciencias Médicas Holguín; 2021 [citado 03/10/2024]. 54 p. Disponible de: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1827>
18. Bernal Cabrera D. Intervención educativa para prevenir las Enfermedades Cerebrovasculares en adultos mayores. Consultorio 23. Policlínico Levisa. 2020 [Tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2020 [citado 03/10/2024]. 40 p. Disponible de: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1842>
19. Benítez Guzmán KM. "Enfermedad cerebrovascular y sus factores asociados en pacientes diagnosticados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja" [Tesis]. Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA Loja Ecuador; 2021 [citado 03/10/2024]. 75p. Disponible de: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24118/1/KevinMartin_BenitezGuzman.pdf

20. Pinilla Pérez M, Beche Rimbau E, Castro Ortega M. Los paradigmas biologicistas y médicosocial en pacientes con discapacidad. Arch Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2023 [citado 03/10/2024]; 11(1): 196-204. Disponible de: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1102>
21. Sánchez De la Torre D, Hidalgo Ávila M, Fleites Torís M, Limas Ruíz K, Morales Durán Y. Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en pacientes del consultorio 32 del Policlínico Norte de Ciego de Ávila. III Jornada Virtual Internacional de MEDICINA FAMILIAR [Internet]. 2024 [citado 19/01/2025]. 1-11p. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila2024/2024/paper/viewFile/846/640>
22. Martínez Martínez BM, Blanco Aspiazu MÁ. Mortalidad temprana en pacientes con ictus isquémico. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 19/01/2025]; 53(2): e024028744. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/28744>
23. Planes Fajardo M, Díaz-Perera Fernández G, Alonso Martínez MI, Calzada Fajardo A. Caracterización de los pacientes con ictus en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Finlay [Internet]. 2021 Jun [citado 19/01/2025]; 11(2): 174-181. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200174&lng=es.
24. Ramos Fernández O, Quintana Cabrera Y, Rivera Alonso D, Castro Montesino D, Hernández Cáceres Y. Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 19/01/2025]; 24(1): e4176. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4176>
25. Piloto Cruz A, Suarez Rivero B, Belaunde Clausell A, Castro Jorge M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Sep [citado 19/01/2025]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009&lng=es.
26. Romero Hernández MD, Gil Alfaro I, Ovando Diego L. Características clínicas y calidad de vida de los pacientes tras un evento vascular cerebral. Rev. Mex. med. familiar [Internet]. 2023 Sep [citado 19/01/2025]; 10(3): 89-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000300002&lng=es.
27. Hernández E, Salazar J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad cerebrovascular evaluados en un hospital venezolano. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020 [citado 19/01/2025]; 29(2): 52-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46997/revecuatneurol29200052>
28. Mesa Barrera Y, Fernández Concepción O, Hernández Rodríguez TE, Parada Barroso Y. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Ago [citado 19/01/2025]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004&lng=es
29. Hernández E, Salazar J. Calidad de Vida en Pacientes Con Enfermedad Cerebrovascular Evaluados en un Hospital Venezolano. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2020 [citado 20/01/2025]; 29(2): 52-57. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2020/11/2631-2581-rneuro-26-02-00052.pdf>