

Factores integrales que modifican la calidad de vida en adultos mayores tras el accidente cerebrovascular

Integral factors that modify quality of life in older adults cerebrovascular accident

Mora Barreno Ivonne Cleopatra¹, Ochoa Anastacio María Elena², Mora Barreno Dalia Guillermina³, Jiménez Triana Josue Alexander⁴, Basurto Sancán Ana Belén⁵

Resumen

Los accidentes cerebro vasculares constituyen uno de los eventos más traumáticos en la vida de las personas adultas mayores. El objetivo de estudio fue examinar los aspectos físicos, emocionales y sociales que impactan la calidad de vida de adultos mayores tras un accidente cerebrovascular. Fue un estudio transversal, descriptivo y mixto, se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, el estudio se realizó en el hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en Ecuador. La población estuvo formada por 50 personas de 60 años, se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión y las normas éticas de Helsinki; se tomaron en cuenta las dimensiones físicas, emocionales y sociales. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS, versión 28. Los resultados en la dimensión física señalaron que el 50% de los participantes indicó que la calidad de su vida era baja en términos físicos, el 30% percibió una calidad de vida en el nivel medio; por último, el 20% consideró alto el nivel con relación a su percepción de las restricciones físicas y su incidencia en la calidad de vida; en la dimensión emocional evidenció una afectación significativa alta del 16%; mientras, el 24% mostró sensación negativa media; por último, el 60% tuvo una sensación negativa baja, con predominancia de síntomas como depresión, aislamiento social y ansiedad; la dimensión social, un 40% manifestó alta apreciación debido a fuertes redes de soporte comunitario y familiar; en igual porcentaje, el 30% reportó niveles medios y bajos con relación a reintegrarse a la vida laboral y social. Se concluyó que la calidad de vida luego de un accidente cerebrovascular se altera considerablemente en los aspectos físicos y emocionales, la dimensión social es un elemento protector en las personas que tienen un entorno sólido de apoyo familiar y comunitario.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, calidad de vida, rehabilitación integral, dimensiones biopsicosociales.

Abstract

Strokes constitute one of the most traumatic events in the lives of older adults. The aim of this study was to examine the physical, emotional, and social aspects that impact the quality of life of older adults after a stroke. This was a cross-sectional, descriptive, mixed-methods study using the WHOQOL-BREF questionnaire. The study was conducted at “Dr. Abel Gilbert Pontón” Hospital in Ecuador. The population consisted of 50 individuals aged 60 and older. Inclusion and exclusion criteria as well as the Helsinki ethical guidelines were applied. Physical, emotional, and social dimensions were considered. Statistical analysis was performed using SPSS software, version 28. Results in the physical dimension showed that 50% of participants reported low quality of life in physical terms, 30% perceived a medium level of quality of life, and 20% considered their quality of life to be high, related to their perception of physical restrictions and their impact on quality of life. In the emotional dimension, 16% showed significant high impairment, 24% reported a medium level of negative feeling, while 60% experienced low negative feelings, with symptoms such as depression, social isolation, and anxiety predominating. In the social dimension, 40% expressed a high appreciation, citing strong community and family support networks; similarly, 30% reported medium and low levels related to reintegration into work and social life. It was concluded that quality of life after a stroke is considerably altered in physical and emotional aspects. The social dimension acts as a protective factor in individuals with a strong family and community support environment.

Keywords: Stroke, quality of life, comprehensive rehabilitation, biopsychosocial dimensions.

1. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8415-0820>. Correo: imora@ecotec.edu.ec
2. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>. Correo: mochoa@ecotec.edu.ec
3. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8622-4527>. Correo: dmorab@ecotec.edu.ec
4. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8320-9638>. Correo: josujimenez@est.ecotec.edu.ec
5. Universidad Tecnológica ECOTEC, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3804-1068>. Correo: anbasurto@est.ecotec.edu.ec



INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es un serio problema de salud pública mundial, particularmente en adultos mayores, esto debido a su elevada incidencia y mortalidad, así como por sus efectos funcionales. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2023) y el Global Burden of Disease (como se menciona en Saini et al., 2021a), en 2021 se registraron alrededor de 11.9 millones de nuevos casos de ACV a nivel mundial; además, había una prevalencia de 93.8 millones de individuos que vivían con secuelas. La población de más de 65 años es la que sufre el mayor impacto, ya que constituye más del 70% de los episodios cerebrovasculares, lo cual provoca un aumento en la necesidad de atención especializada y rehabilitación (como se menciona en Feigin et al., 2017). En América Latina, el ACV ha tenido una tendencia de crecimiento sostenido en adultos mayores, lo que está relacionado con el envejecimiento poblacional y con un aumento en la prevalencia de factores de riesgo crónicos tales como la diabetes mellitus y la hipertensión (como se menciona en Chaves-Sell & Medina, 2004).

Según Saini et al. (2021), el ACV se divide en dos tipos: isquémico y hemorrágico; el primero es el más frecuente y tiene un pronóstico más favorable si se trata a tiempo. No obstante, los pacientes que sobreviven a este evento padecen secuelas posteriores que deterioran su calidad de vida debido a las limitaciones físicas, sociales y emocionales que les afectan (como lo mencionan Feigin et al., 2017; Wang et al., 2024). La calidad de vida es un constructo que tiene múltiples dimensiones entre las que se destacan las sociales, psicológicas y físicas. Por lo que es clínicamente pertinente, realizar evaluaciones personalizadas con el fin de diseñar intervenciones específicas e integrales. (como refiere Skevington et al., 2004).

Numerosos estudios señalan que la satisfacción vital y la recuperación integral de los adultos mayores después del evento (ACV), dependen en gran medida de las alteraciones funcionales y el apoyo social que reciban (Erler et al., 2019;

Guimaraens, V., 2017; Yagual Ángel, 2020). En esta línea, el pensamiento de las necesidades humanas de Virginia Henderson ofrece un marco conceptual eficaz para una valoración completa del paciente, guiando el trabajo de enfermería hacia la satisfacción de sus necesidades fundamentales en los aspectos físico, emocional y social (Henderson, 1966). Además, el modelo biopsicosocial tiene una perspectiva integral que toma en cuenta cómo los factores sociales, psicológicos y biológicos se interrelacionan en la salud y en la recuperación de las personas.

En Ecuador, el ACV es una de las principales razones de discapacidad y muerte en personas mayores, con notables limitaciones en la atención y rehabilitación integral (OMS Ecuador, 2020; Lozano Villamar, D. Y., & Ponce Campoverde, E. C., 2024). Esto resalta la importancia de entender mejor los elementos concretos que influyen en la calidad de vida de esta población para mejorar las políticas y los cuidados sanitarios.

En el contexto de la calidad de vida, esta es aquella percepción que tienen las personas sobre su “estar” en el mundo. Según la OMS, la calidad de vida es “es la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, y en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones”. La calidad de vida es vista desde una cosmovisión multidimensional e incluye componentes objetivos y subjetivos, tales como las condiciones de vida de las personas y su satisfacción con ellas (como se menciona en Nicolás, S. C. M., et al., 2022).

El objetivo de la investigación fue examinar los aspectos físicos, emocionales y sociales que impactan la calidad de vida de adultos mayores tras un accidente cerebrovascular, según el enfoque de la teoría de las necesidades humanas (Henderson, 1966).

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Durante el período enero a julio de

2025. Se utilizó para ello un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo. La población estuvo formada por personas de 60 años y más, quienes tenían un diagnóstico confirmado de ACV y se les realizó un seguimiento tras el episodio.

Se eligió una muestra intencionada de 50 individuos que satisfacían criterios específicos para su inclusión:

- Adultos mayores de 65 años o más.
- Adultos mayores que hayan sido diagnosticados con accidente cerebrovascular (ACV), independientemente del tipo (isquémico o hemorrágico).
- Adultos mayores que se encuentren en fase de recuperación, con al menos 3 meses de evolución desde el evento cerebrovascular.
- Adultos mayores que se encuentren en condiciones cognitivas adecuadas para comprender y responder el cuestionario WHOQOL-BREF, según valoración clínica o informe médico.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Se excluyeron a los siguientes pacientes:

- Adultos mayores con diagnóstico previo de deterioro cognitivo severo o enfermedades neurodegenerativas (como Alzheimer o Parkinson) que interfieran con la comprensión del instrumento WHOQOL-BREF.
- Adultos mayores que hayan sufrido el ACV hace menos de 3 meses, ya que se considera una fase aguda y no refleja aún un proceso de adaptación funcional y emocional.
- Adultos mayores con alteraciones severas del lenguaje (afasia) que imposibiliten la comunicación y la comprensión adecuada del cuestionario.

- Adultos mayores se nieguen a firmar el consentimiento informado o que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

El cuestionario WHOQOL-BREF, que fue validado para adultos mayores en 1997 por la Organización Mundial de la Salud, se empleó para la recopilación de datos. Este cuestionario analiza cuatro áreas de calidad de vida: física, psicológica, social y ambiental; el presente estudio pone énfasis en las dimensiones físicas, emocionales y sociales. Esta herramienta incluye una escala de tipo Likert en donde alta es de 4-5 puntos, media es 3 puntos, y, baja es de 1-2 puntos. Esto facilita la determinación de niveles de bienestar y afectación.

La aprobación del comité de ética del hospital y el consentimiento informado de cada uno de los participantes fueron las maneras en que se garantizó la ética del estudio. De acuerdo con la Declaración de Helsinki, se honraron los principios de voluntariedad, anonimato y confidencialidad (Asociación Médica Mundial, 2024).

El análisis estadístico de la encuesta se realizó a través de la estadística descriptiva, empleando frecuencias, medias, porcentajes y desviaciones estándar. Para ello se utilizó el software SPSS, versión 28. Los resultados se muestran en tablas y gráficos que incluyen las dimensiones examinadas y posibilitan la determinación de relaciones con variables demográficas de importancia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La calidad de vida de 50 personas mayores que sufrieron un ACV, se midió por medio del cuestionario WHOQOL-BREF. La media de edad de la muestra fue de 68.4 años (+/- 5.7), siendo mayoritariamente femenina (56 %).

A continuación, se detallan los resultados más relevantes de cada dimensión evaluada:

Dimensión Física

Tabla 1.

Dimensión física

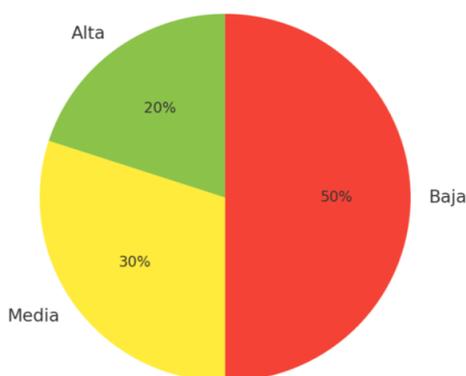
Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta (4-5 puntos)	10	20%
Media (3 puntos)	15	30%
Baja (1-2 puntos)	25	50%
Promedio general	—	2.6

Nota: información obtenida de la encuesta

Figura 1.

Dimensión física

Calidad de Vida - Dimensión Física



Nota: información obtenida de la encuesta

Análisis: el 50% de los individuos participantes indicó que la calidad de su vida era baja en términos físicos, lo que demuestra restricciones importantes en cuanto a movilidad, habilidad para llevar a cabo actividades diarias y presencia de agotamiento o dolor crónico; además, el 30% percibió una calidad de vida en el nivel medio según la escala de Likert; por último, el 20% consideró alto el nivel con relación a su percepción de las restricciones físicas y su incidencia en la calidad de vida.

Estos efectos muestran las secuelas neurológicas y motoras propias del ACV isquémico, lo que concuerda con descubrimientos anteriores que indican que la disminución de movilidad es un elemento importante que afecta la autonomía de los adultos mayores después de sufrir un ACV. (Feigin et al., 2017; Wang et al., 2024).

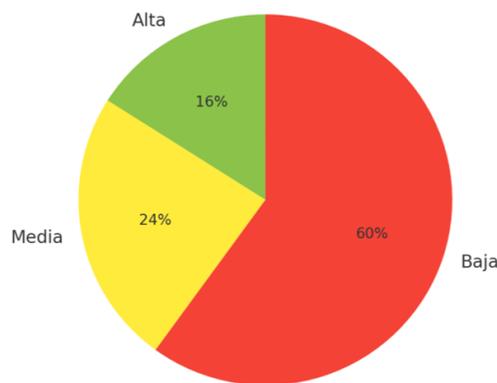
*Dimensión Emocional***Tabla 2.***Dimensión emocional*

Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta (4-5 puntos)	8	16%
Media (3 puntos)	12	24%
Baja (1-2 puntos)	30	60%
Promedio general	—	2.3

Nota: información obtenida de la encuesta

Figura 2.*Dimensión emocional*

Calidad de Vida - Dimensión Emocional



Nota: información obtenida de la encuesta.

Análisis: La dimensión emocional evidenció una afectación significativa alta del 16%; mientras, el 24% mostró sensación negativa media; por último, el 60% tuvo una sensación negativa baja, con predominancia de síntomas vinculados a la depresión, el aislamiento social y la ansiedad. Algunos manifestaron sensaciones de miedo y frustración, elementos que afectan de manera negativa la motivación para rehabilitarse y participar socialmente. Estos hallazgos confirman las investigaciones globales que subrayan la carga emocional como uno de los principales retos en la recuperación posterior al ICTUS. (Ayerbe et al., 2013; Erler et al., 2019).

Tabla 3.

Dimensión social

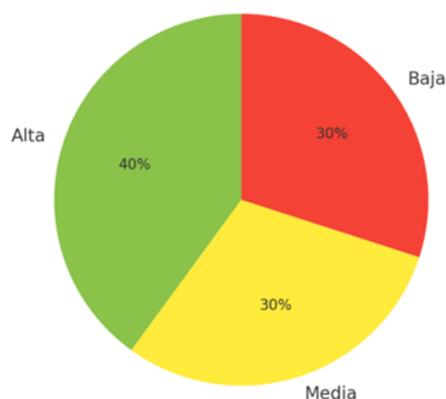
Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta (4-5 puntos)	20	40%
Media (3 puntos)	15	30%
Baja (1-2 puntos)	15	30%
Promedio general	—	3.2

Nota: información obtenida de la encuesta.

Figura 3.

Dimensión social

Calidad de Vida - Dimensión Social



Nota: información obtenida de la encuesta.

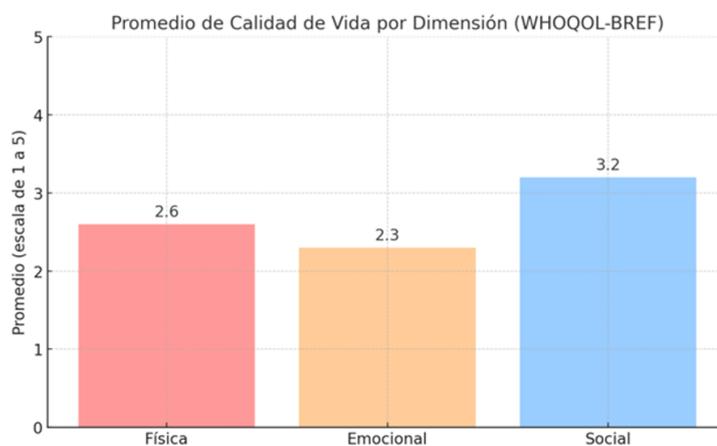
Análisis: La calidad de vida en el área social mostró variaciones, con un 40% de alta apreciación debido a la presencia de fuertes redes de soporte comunitario y familiar; sin embargo, en igual porcentaje, el 30% reportó niveles medios y bajos con relación a los problemas para reintegrarse a la vida laboral y social, lo que muestra barreras culturales y limitaciones funcionales. Para la integración y el sentido de pertenencia, que fomentan la recuperación integral y una buena calidad de vida en el largo plazo, esta dimensión es esencial (Yagual Ángel, 2020).

*Análisis Global***Tabla 4.***Análisis general*

Dimensión evaluada	Promedio general (sobre 5)	Nivel predominante
Física	2.6	Bajo (50%)
Emocional	2.3	Bajo (60%)
Social	3.2	Medio-Alto (40%)

Nota: adaptado de los datos facilitados por el área de neurología y rehabilitación del hospital.

Figura 4.



Nota: adaptado de los datos facilitados por el área de neurología y rehabilitación del hospital.

Análisis: Se demostró que la calidad de vida percibida por los participantes del estudio se encontraba más deteriorada en los aspectos físico y emocional, a diferencia del aspecto social, que mostró un rendimiento superior en aquellos adultos mayores con un mayor apoyo familiar y acceso a servicios de rehabilitación. Estudios anteriores han reportado resultados parecidos, los cuales resaltan la importancia de realizar intervenciones que involucren varias disciplinas y que traten tanto los aspectos clínicos como los psicosociales para mejorar los resultados después del ACV. (Córdova Loor et al., 2024).

Estos hallazgos confirman lo importante que tiene el abordaje completo basado en modelos como la teoría de Henderson y el modelo biopsicosocial, que posibilitan detectar necesidades fundamentales no atendidas y dirigir estrategias personalizadas de cuidado y rehabilitación..

Interpretación de los resultado

Desde un enfoque clínico, los resultados conseguidos evidenciaron la repercusión que tienen los ACV en múltiples aspectos en el bienestar de las personas mayores. Los trastornos

de la movilidad típicos del ACV, debilidad muscular, hemiparesia, desequilibrio y fatiga crónica, que restringen la capacidad para llevar a cabo tareas esenciales e instrumentales de la vida cotidiana y limitan la autonomía funcional, son los motivos por los cuales hay una prevalencia elevada de afectación en el aspecto físico.

Estas restricciones físicas no solo afectan la movilidad, sino que también obstaculizan la atención de otras necesidades que son fundamentales como las emocionales y sociales, lo que puede aumentar las probabilidades de complicaciones secundarias como infecciones,

deterioro general y úlceras por presión, depresión y aislamiento social.

La pérdida repentina de su autonomía, los cambios en el rol social y las dificultades para comunicarse después de un accidente cerebrovascular (ACV), tienen una fuerte relación en lo que se mencionó en el párrafo anterior, esto es la alta afectación en la esfera emocional, que se manifiesta a través de síntomas como ansiedad y depresión. Desde el punto de vista clínico, estos trastornos emocionales necesitan ser tratados a tiempo por medio de enfoques psiquiátricos y psicológicos, ya que tienen un impacto directo en la adherencia a los programas de rehabilitación física y en el pronóstico funcional. La frustración y el temor al aislamiento, que se ven en numerosos pacientes, pueden dar lugar a un círculo vicioso de declive físico y emocional.

En la tercera dimensión, el apoyo social positivo se reconoce en términos clínicos como un elemento que protege y promueve la reintegración a la sociedad, además de mejorar la percepción del bienestar. La diversidad notada en el aspecto social demuestra la disparidad en los contextos familiares y comunitarios, lo que pone de manifiesto la relevancia del medio psicosocial en la recuperación del paciente de forma integral.

Los resultados clínicos obtenidos destacan la importancia de establecer una atención interdisciplinaria que incluya estimulación social, soporte psicológico y cuidados y rehabilitación física. Esto se puede lograr al fortalecer el rol de los enfermeros y otros profesionales en la programación y aplicación de intervenciones a medida que abarquen todos estos aspectos con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor tras sufrir un ACV, o, la búsqueda de profesionales en el área de la actividad física y salud tal como se lo hace en Europa, EEUU y China.

DISCUSIÓN

Los hallazgos son consistentes y fortalecen estudios anteriores, mismos que han enfatizado el aspecto multidimensional del restablecimiento después de un ACV en los adultos mayores. El hecho de que los déficits motores y funcionales sean persistentes en la dimensión física de este grupo etario, limita de manera significativa su autonomía y calidad de vida (como mencionan Feigin et al., 2017; Wang et al., 2024). Para mejorar la movilidad, evitar problemas adicionales y promover la independencia, estos déficits necesitan terapias de rehabilitación intensivas.

Desde el punto de vista emocional, la alta prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos está respaldada por la bibliografía, que considera el efecto psicológico del ACV como un predictor clave de resultados adversos (Ayerbe et al., 2013). Estos elementos requieren un análisis sistemático en la asistencia clínica y estrategias de soporte emocional, así como terapias psicológicas y apoyo a nivel psicosocial.

En relación con la dimensión social, la investigación demuestra que tener redes familiares y comunitarias sólidas, es un elemento esencial de protección, ya que promueve el bienestar general y la reinserción en la sociedad (como señala Yagual Ángel, 2020). La evidencia encontrada apoya la puesta en marcha de programas que incorporen la participación activa de la comunidad como un componente de la rehabilitación después del ACV.

El modelo biopsicosocial y la teoría de Henderson ofrecen un marco apropiado para comprender y tratar estas complejidades, puesto que fomentan una perspectiva integral del individuo, más allá del enfoque biomédico convencional. Según Henderson (1966), la implementación de estos modelos de terapia posibilita personalizar los cuidados, concentrándose en el fomento de la autonomía y calidad de vida, así como en el cumplimiento de necesidades más esenciales.

El tamaño de la muestra y su naturaleza transversal fueron restricciones del estudio, ya que no posibilitaron el establecimiento de relaciones causales ni el análisis de transformaciones a largo plazo. Se considera que investigaciones futuras a largo plazo, con muestras más grandes y análisis cualitativos, ayudarán a entender mejor cómo evoluciona la calidad de vida después de un ACV.

CONCLUSIONES

La investigación demuestra que la calidad de vida de los adultos mayores luego de un accidente cerebrovascular se altera considerablemente en los aspectos físicos y emocionales, lo cual evidencia las consecuencias motoras y los desórdenes psicológicos vinculados con el ACV. A pesar de que presenta variabilidad, la dimensión social es un elemento protector en las personas que tienen un entorno sólido de apoyo familiar y comunitario. Estos hallazgos resaltan la importancia de un enfoque holístico que abarque no solamente la recuperación física, sino también el cuidado emocional y la integración social para incrementar la autonomía y el bienestar general de esta población.

La aplicación de la teoría de las necesidades humanas de Henderson y el uso del cuestionario WHOQOL-BREF posibilitaron una evaluación multidimensional apropiada, dirigiendo la planificación de los cuidados enfermeros hacia el cumplimiento de necesidades básicas en sus distintos campos.

Además, brinda una perspectiva interdisciplinaria y holística en aras de promover la recuperación funcional y la calidad de vida. Por último, se concluye que es fundamental incluir el modelo biopsicosocial. (Henderson, 1966).

RECOMENDACIONES

* Potenciar los programas de rehabilitación física, poniendo el foco en recuperar la movilidad y autonomía funcional, incluyendo terapias orientadas y actividades adaptativas que se

adecúen a las condiciones individuales del adulto mayor.

* Incluir en la atención de salud medidas psicosociales que traten el aislamiento, la ansiedad y la depresión, como por ejemplo estrategias para fomentar la salud mental, grupos de soporte y apoyo psicológico.

* Promover la implicación activa de la familia y la comunidad en el proceso de recuperación, a través de programas educativos, de asesoramiento y de fortalecimiento de redes sociales que ayuden a restablecer la integración social.

* Fomentar la capacitación permanente del personal sanitario en enfoques integrales que se fundamenten en el modelo biopsicosocial y en la teoría de Henderson con la finalidad de optimizar la calidad del cuidado y la empatía hacia las necesidades verdaderas del paciente tras un ACV.

* Llevar a cabo investigaciones longitudinales que posibiliten analizar la progresión de la calidad de vida a largo plazo y la eficacia de intervenciones multidimensionales en el adulto mayor después de un ACV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayerbe, L., Ayis, S., Wolfe, C. D. A., & Rudd, A. G. (2013). Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 14–21. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.111.107664>

Chaves-Sell, F., & Medina, M. (2004). Epidemiología de la Enfermedad Cerebrovascular en Latinoamérica - *revecuatneurol* - Revista Ecuatoriana de Neurología. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/epidemiologia-enfermedad-cerebrovascular-latinoamerica/

- Erler, K. S., Sullivan, V., Mckinnon, S., & Inzana, R. (2019). Social Support as a Predictor of Community Participation After Stroke. *Frontiers in Neurology*, 10, 480090. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2019.01013/BIBTEX>
- Feigin, V. L., Norrving, B., Mensah, G. A., Fisher, M., Iadecola, C., & Sacco, R. (2017). Global Burden of Stroke. *Circulation Research*, 120(3), 439–448. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>
- Guimaraens, V. (2017). Factores relacionados a una mayor recuperación funcional tras sufrir un accidente cerebrovascular (Doctoral dissertation, Universidade da Coruña).
- Henderson, V. (1966). The Nature of Nursing a Definition and its Implications for Practice, Research, and Education. <https://philpapers.org/rec/HENTNO-7>
- Javier Córdova Loor, F., Lisset Henríquez Acosta, N., Alfonso Alcívar Olaya, L., Carolina Guaicha Valarezo, D., Candy Robalino Guamán, J., & Enrique Contreras Sornoza Centro médico EMED, J. (2024). Estrategias de Rehabilitación Multidisciplinaria en la Recuperación Post-Covid-19: Un Enfoque Integral. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 5245–5254. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I6.15244
- Nicolás, S. C. M., Alejandro, A. H. S., Gabriel, R. C. E., & Katherine, R. A. C. (2022)
- Saini, V., Guada, L., & Yavagal, D. R. (2021). Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions. *Neurology*, 97(20_Supplement_2), S6–S16. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000012781>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Wang, Y., Xie, H., Sun, H., Ren, L., Jiang, H., Chen, M., & Dong, C. (2024). Influencing Factors of Psychological Resilience in Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology : The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 39(5), 644–654. <https://doi.org/10.1093/ARCLIN/ACAD107>
- Yagual Ángel, M. T. (2020). Aplicación del proceso enfermero desde el análisis de la teoría de Henderson en usuario con evento cerebrovascular. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020 [Universidad Península de Santa Elena]. <https://n9.cl/ntw36>