



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del paciente hemipléjico por enfermedad cerebrovascular en Pinar del Río. 2024

Characterization of the hemiplegic patient due to cerebrovascular disease in Pinar del Río. 2024

Guillermo Alejandro Herrera Horta¹  , Zurelys Gutiérrez García¹ ,
Guillermo Luis Herrera Miranda¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Medicina. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z, Herrera Miranda GL. Caracterización del paciente hemipléjico por enfermedad cerebrovascular en Pinar del Río. 2024. EsTuSalud [Internet]. 2025 [citado colocar fecha del acceso];7(2025):e400. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/400>.

RESUMEN

Introducción: las hemiplejías son en la mayoría de los casos consecuencias de las enfermedades cerebrovasculares, las que generan limitación de la capacidad funcional de las personas afectadas.

Objetivo: caracterizar los pacientes hemipléjicos por enfermedad cerebrovascular atendidos en el Departamento de Rehabilitación Integral del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal, con un universo de 154 pacientes con hemiplejía y la muestra de 126 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a los que se les aplicó la Escala de Barthel. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Resultados: predominaron de manera estadísticamente significativa $p < 0,001$, los pacientes del sexo masculino (55,5 %) y entre 60 y 69 años de edad (43,6 %). La enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico fue la más frecuente (69,8 %). Predominaron las hemiplejías que tuvieron una evolución aguda (51,5 %). La mayoría de los pacientes hemipléjicos iniciaron el tratamiento rehabilitador en los primeros tres meses de evolución (62,6 %) y son independientes 94 pacientes (74,6 %), según Índice de Barthel aplicado.

Conclusiones: las hemiplejías resultado de las enfermedades cerebrovasculares constituyen un problema de salud en pacientes del área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, con mayor incidencia en hombres de la sexta década de la vida, que sufrieron una enfermedad cerebrovascular isquémica, con una evolución aguda de la hemiplejía, los que iniciaron precozmente el tratamiento resultando independientes según el Índice de Barthel.

Palabras clave: Enfermedad; Hemiplejía; Pacientes; Rehabilitación; Salud; Terapéutica



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



ABSTRACT

Introduction: hemiplegias are in most cases consequences of cerebrovascular diseases, which cause limitation of the functional capacity of the affected people.

Objective: to characterize hemiplegic patients due to cerebrovascular disease treated in the Comprehensive Rehabilitation Department of the Pedro Borrás Astorga Polyclinic in Pinar del Río during the year 2024.

Methods: observational, descriptive and cross-sectional study, with a universe of 154 patients with hemiplegia and the sample of 126 patients who met the inclusion and exclusion criteria, to whom the Barthel Scale was applied. Theoretical, empirical and statistical methods were used.

Results: patients of the male sex (55.5%) and between 60 and 69 years

Keywords: Disease; Hemiplegia; Patients; Rehabilitation; Health; Therapeutics

Recibido: 27/12/2024

Aceptado: 09/02/2025

Publicado: 18/04/2025

of age (43.6%) predominated in a statistically significant manner ($p < 0.001$). Ischemic cerebrovascular disease was the most frequent (69.8%). Hemiplegias with an acute evolution predominated (51.5%). Most hemiplegic patients started rehabilitation treatment in the first three months of evolution (62.6%) and 94 patients (74.6%) are independent, according to the applied Barthel Index.

Conclusions: hemiplegias resulting from cerebrovascular diseases constitute a health problem in patients in the Pedro Borrás Astorga health area of Pinar del Río, with a higher incidence in men in their sixth decade of life, who suffered from ischemic cerebrovascular disease, with an acute evolution of hemiplegia, who started treatment early and became independent according to the Barthel Index.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) constituye una de las afecciones más frecuentes e investigadas de las enfermedades crónicas no transmisibles y su ocurrencia está muy relacionada con el envejecimiento poblacional. ⁽¹⁾ Estas se caracterizan por ocasionar un trastorno del encéfalo de carácter transitorio o permanente debido a isquemia o hemorragia, secundaria a un proceso patológico de los vasos sanguíneos del cerebro. ⁽²⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud OMS, a nivel mundial representan la tercera causa de muerte en los países desarrollados, después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, además de ser la primera causa de

discapacidad en el adulto y segunda causa de demencia. Se estima una morbilidad de alrededor de 40 casos por 100 000 habitantes, por lo que afecta alrededor del 1 % de la población adulta a nivel mundial, entre el 4 y el 5 % de los mayores de 50 años y entre el 8 y el 10 % de las personas de 65 años y más. ⁽³⁾

Las consecuencias de la ECV dependen del tipo, localización y extensión de la lesión. Las secuelas motoras constituyen la primera causa de discapacidad y la hemiplejía o hemiparesia es la más representativa, al afectar alrededor del 80% de los pacientes. ⁽⁴⁾

La hemiplejía se suele definir como la pérdida de la función motriz voluntaria de un hemicuerpo. A consecuencia de la misma, el paciente puede presentar dificultad en la marcha y el equilibrio, junto con la pérdida de la independencia en las actividades de la vida diaria. Pueden además aparecer dificultades en el habla, alteración emocional y otros trastornos como la espasticidad, la flaccidez, etc. ⁽⁵⁾

Constituye una gran carga social, sanitaria y económica que genera una importante demanda de cuidados integrales y de inversión tanto para el paciente como para su familia; igualmente repercute sobre la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, tal y como ocurre con los otros tipos de enfermedades crónicas y tratamientos. ⁽⁶⁾

El objetivo de esta investigación es caracterizar los pacientes hemipléjicos por enfermedad cerebrovascular atendidos en el Departamento de Rehabilitación Integral del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para la caracterización de los pacientes hemipléjicos por enfermedad cerebrovascular atendidos en el Departamento de Rehabilitación Integral del Policlínico Pedro Borrás Astorga del municipio Pinar del Río, durante el año 2024.

El universo de estudio estuvo integrado por 154 pacientes con hemiplejía secundaria a enfermedad cerebrovascular y la muestra por 126 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes con hemiplejía secundaria a una enfermedad cerebrovascular y que manifestaron su deseo de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes con deterioro de su estado de salud que no le permita realizar el tratamiento rehabilitador o que no terminaron el tratamiento por alguna otra causa.

Criterios de salida: pacientes que, durante el tratamiento, por libre voluntad decidieron no continuar el mismo.

Se utilizaron como método empírico la revisión documental, de las historias clínicas individuales de los 126 pacientes de la muestra de estudio, y como métodos teóricos, el de análisis síntesis y el histórico lógico.

Se aplicó el Índice de Barthel, que constituye una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. ⁽⁷⁾

Este índice se aplicó al inicio y final de la rehabilitación según el protocolo de tratamiento de las lesiones cerebrales que incluyó un período de 4 semanas según las características del paciente, tratamiento postural, estimulación del lado indemne, movilizaciones pasivas, concienciación del movimiento pasivo, estimulación a la contracción activa, progresión a la contracción activa, desarrollo del equilibrio sentado, desarrollo del equilibrio en bipedestación, patrones estáticos de la marcha y marcha con desplazamiento.

Las variables de estudio fueron: grupos de edades (30-40, 41-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 años y más), sexo (masculino, femenino), tipo de enfermedad cerebrovascular (isquémico, hemorrágico), tiempo de evolución de la hemiplejía (agudo, subagudo, crónico), inicio del tratamiento rehabilitador (menos de 3 meses, de 3 a 6 meses, más de 1 año), independencia funcional (dependiente, independiente).

La información se organizó en una base de datos, para ello se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS (*Statistics Packed For Social Science*), versión 18.0 para Windows, los resultados se presentaron en tablas. Se estableció como significativo el resultado de los estadígrafos si $p < 0,001$. Se emplearon las frecuencias absolutas y el porcentaje utilizándose para su grado de asociación estadística el test Chi cuadrado.

En esta investigación se siguieron los principios y recomendaciones de la Declaración de Helsinki. Se cumplieron los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, a cada paciente seleccionado le fue explicado de forma concreta y hasta lograr su comprensión y consentimiento informado. La investigación fue presentada y aprobada en el Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico Pedro Borrás Astorga.

RESULTADOS

Predominaron de manera estadísticamente significativa $p < 0,001$, los pacientes del sexo masculino, 70 (55,55 %) y aquellos con edades entre 60 y 69 años 55 (43,65 %).
Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con hemiplejía según edad y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
30-39	0	0	1	0,79	1	0,79
40-49	2	1,58	4	3,17	6	4,76
50-59	7	5,55	12	9,52	19	15,07
60-69	21	16,66	34	26,98	55	43,65
70-79	19	15,07	15	11,90	34	26,98
80 y más	7	5,55	4	3,17	11	8,73
Total	56	44,44	70	55,55	126	100

Fuente: Historias clínicas p < 0,001

Predominó la enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico en 88 pacientes (69,8 %).
Figura 1

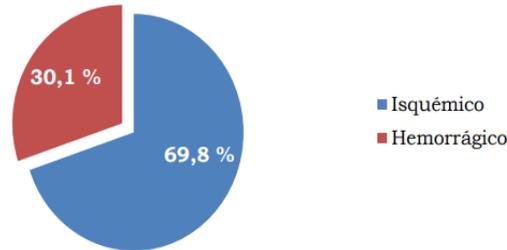


Figura 1: Tipo de enfermedad cerebrovascular

Fuente: Historias clínicas

La mayoría de las hemiplejías tuvieron una evolución aguda (51,5 %), seguidos por las que tuvieron una evolución subaguda (21,3 %) y crónica (19,1 %).
Figura 2

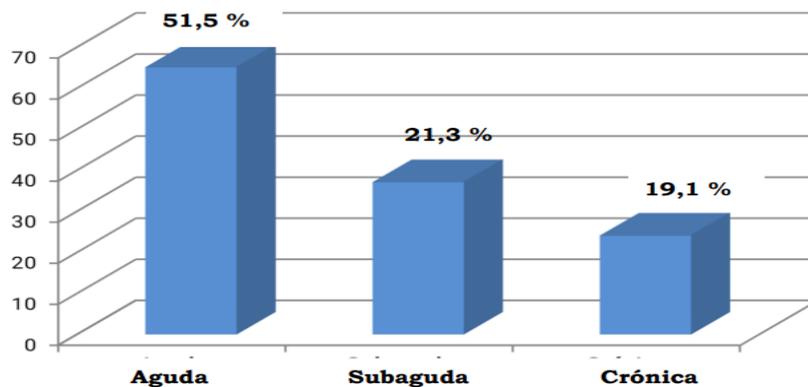


Figura 2. Tiempo de evolución de la hemiplejía

Fuente: Historias clínicas

La mayoría de los pacientes hemipléjicos iniciaron el tratamiento rehabilitador en los primeros tres meses de evolución de la hemiplejía 79 (62,6 %). Figura 3

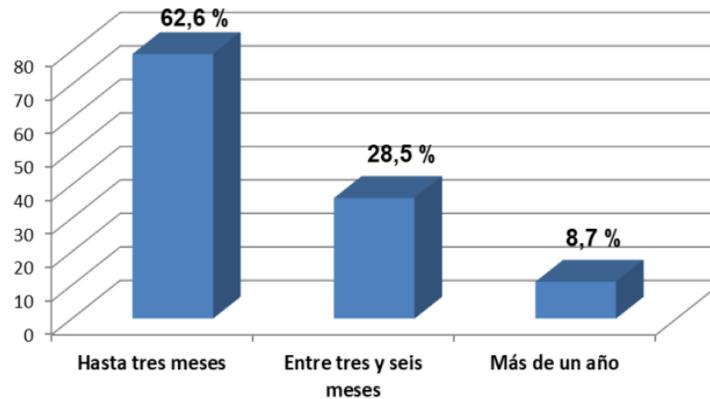


Figura 3. Inicio del tratamiento rehabilitador

Fuente: Historias clínicas

La mayoría de los pacientes que sufrieron la enfermedad cerebrovascular y que tuvieron una hemiplejía son independientes 94 (74,6 %), según Índice de Barthel aplicado. Figura 4.

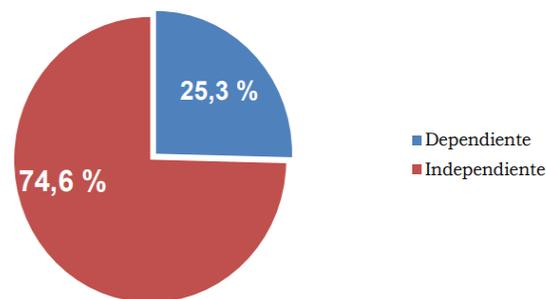


Figura 4. Independencia funcional

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

Resultados concordantes con los de este estudio presentaron Molina Ramírez y col.,⁽⁸⁾ con relación al sexo, donde el sexo masculino fue el más afectado por las enfermedades cerebrovasculares en todas sus formas. En general, en edades avanzadas, el ictus apareció con mayor frecuencia en los hombres, excepto en la hemorragia subaracnoidea que solo se presentó en las mujeres.

Por su parte Vergara JP y col.,⁽⁹⁾ en su investigación Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias, encontraron que la edad media fue de 73 años en un rango entre 18 y 99 años, según el sexo ambos estuvieron afectados en igual proporción. La edad es un factor de riesgo que por su naturaleza no puede modificarse y es a partir de los 35 años cuando comienzan a aparecer estas enfermedades cerebrovasculares, el riesgo de padecer un ictus crece de forma importante a partir de los 60 años, resultando ser el grupo más afectado el de 75 y más años.

El mayor predominio en el sexo masculino, en la mayoría de las series estudiadas, se atribuye a la mayor frecuencia de aterosclerosis en el hombre y a la protección hormonal de la mujer en edad fértil.⁽¹⁰⁾

Leyva Tornés R y col.,⁽¹¹⁾ analizaron la morbilidad, según la clasificación del ictus cerebral, y observaron que el ictus isquémico fue el más frecuente, lo que concuerda con esta investigación en la que casi las tres cuartas partes de los pacientes presentaron enfermedad cerebrovascular isquémica.

En la mayoría de la bibliografía consultada se hace referencia al predominio de los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico, con una variabilidad de 80 a 85 % y de 15 a 20 % para los hemorrágicos, considerando que los isquémicos son más frecuentes en las edades avanzadas; mientras que los hemorrágicos prevalecen en las edades más jóvenes, lo cual coincide con la investigación.⁽¹²⁾

La hemiplejía no debe ser concebida como la expresión final y estática del ictus. Debe enfocarse como el inicio de un conjunto de cambios de la condición neurológica, de la capacidad funcional y social del individuo, sujeta a modificaciones por factores múltiples.⁽¹³⁾

Según el tiempo de evolución de la hemiplejía Unkuch Peña LL y col,⁽¹⁴⁾ encontraron que la mayoría de los pacientes tuvieron una evolución sub aguda, seguido por los que tuvieron una evolución aguda, y en menor cuantía una evolución crónica.

En este estudio, la etapa en la que iniciaron el tratamiento rehabilitador la mayoría de los pacientes, fue la sub aguda, dato importante para la rehabilitación del paciente. Según la literatura internacional la recuperación neurológica se produce en los primeros tres meses, con un pico de recuperación en las primeras 4-6 semanas después del ECV.⁽¹⁵⁾

Enríquez Córdoba AC y col.,⁽¹⁶⁾ en su estudio, Limitación motora en hemiplejía para optimizar el desempeño en actividades de la vida diaria, encontraron que los pacientes que iniciaron el tratamiento rehabilitador durante la primera etapa posterior a la ECV, se encontraban en fase I y II miembros superior e inferior y entre la 5ta y 6ta semana de rehabilitación hubo mejoría clínica, con miembro superior en fase I y miembro inferior fase IV.

El manejo del paciente que ha sufrido un ECV debe realizarse de preferencia, desde el inicio del fenómeno. Está plenamente comprobado que los logros funcionales son mayores si las intervenciones de rehabilitación se inician antes de los 14 días después del evento, que si se espera luego de 30 días de haber sucedido. ⁽¹⁷⁾

En cuanto el tiempo en que recibieron terapia los pacientes con hemiplejía, Guerra Sánchez M y col., ⁽¹⁸⁾ en su estudio refieren que predominaron los pacientes que recibieron el tratamiento rehabilitador en los primeros tres meses, seguido por los que recibieron entre tres y seis meses y los que lo recibieron después de un año de instaurado el déficit motor.

Al comparar el grado de independencia de los pacientes hemipléjicos de este estudio con otros autores, se encontró que no coinciden con los de del Cuvillo Yges M y col., ⁽¹⁹⁾ quienes refieren que la mayoría ingresaron con dependencia severa, seguido por aquellos con dependencia total y un menor número de pacientes con dependencia moderada.

Dado que solo el 45 % de los pacientes con enfermedad cerebrovascular egresados de los servicios de ictus son dados de alta con capacidad independiente, es en la atención primaria de salud donde continúa el proceso de rehabilitación. La evaluación inicial en la comunidad es imprescindible para conocer los factores pronósticos de incapacidad y establecer las necesidades de rehabilitación. ⁽²⁰⁾

En la medida en que el paciente hemipléjico tenga una mayor autonomía e independencia, se favorece también su estado emocional, lo que permite la satisfacción de poder ayudar en el hogar y así mejora la percepción que poseen los pacientes sobre las relaciones familiares. Se conoce, además, que las familias unidas, con tendencia a la armonía, el equilibrio y con interacciones en sentido positivo, muestran mejores capacidades adaptativas que predicen el éxito en el enfrentamiento a frustraciones existenciales, así como la reestructuración familiar de manera creadora ante eventos generadores de sufrimiento. ⁽²¹⁾

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo masculino y aquellos con edades entre 60 y 69 años. La enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico fue la más frecuente. La mayoría de las hemiplejias tuvieron una evolución aguda, seguidos por las que tuvieron una evolución subaguda y crónica. La mayoría de los pacientes hemipléjicos iniciaron el tratamiento rehabilitador en los primeros tres meses de evolución y son independientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. George Quintero RS, Laborí Ruiz JR, Matos Laffita D. La enfermedad cerebro vascular y el envejecimiento, un problema a tener en cuenta. Infodir [Internet]. 2021 [citado 23 de



- enero de 2024]; 9(36): 43-51 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300012&lng=es
2. Cecilia Paredes EE, Echevarría Cruz A, Cecilia Paredes E. Caracterización de la enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo de 2024]; 61(283): 32-41. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1597
 3. Organización Mundial de la Salud. Accidente cerebrovascular. Ginebra: OMS; 2017 [citado: 14 de noviembre de 2023]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/
 4. Terceros Aguilar S, Avilés Camberos FF. Uso del método Perfetti en casos de hemiplejía espástica y secuela de encefalitis. Rev Inv Inf Sal [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2024]; 19(46):147-52. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1114>
 5. Narváez Rodríguez AL, Ardila Villareal GM. Entrenamiento en actividades de la vida diaria en casos con hemiplejía post ACV. Bol. Informativo CEI [Internet]. 2024 [citado 27 de diciembre de 2024]; 11(2):104-7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4174>
 6. Salazar Lengua CE, Barrios García CC, García Gutierrez LM, Jaimes Fernández DA. Adherencia terapéutica y factores relacionados a un grupo de pacientes sometidos a intervenciones de un proceso de rehabilitación. Rev Colomb Med Fis Rehabil [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2024]; 34(1):[aprox 5p.]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/423https://www.facebook.com/share/1AdpXyX7bS/>
 7. Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pub [Internet]. 1997 Mar [citado 17 de enero de 2025]; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
 8. Molina Ramírez Y, Díaz Chalala JE, Yera Jaramillo BL. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. Rev inf cient [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2024];100(4):[aprox 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400011&lng=es
 9. Vergara JP, Vera Vega O, Duran JP, et al. Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias. Repert Med Cir [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024]; 32(3):253-60. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1067/2389>
 10. Figueroa Casanova R, Patiño Rodríguez HM, Téllez Villa JA, Torrado Varón MA, Figueroa Legarda JS, Saavedra Henao JD. Experiencia en el manejo del ataque cerebrovascular isquémico en dos centros de

- tercer nivel de la ciudad de Ibagué (Colombia) entre junio del 2019 y junio del 2020. Acta Neurol Colomb [Internet] 2022 [citado 11 de diciembre de 2024]; 38(1):12-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v38n1/2422-4022-anco-38-01-12.pdf>
11. Leyva Tornés R, Romero García LI, Mayor Guerra E, et al. Caracterización de las complicaciones y la mortalidad en la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Rev Finlay [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre de 2024];11(3):[aprox 5p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/987>
 12. Pérez Velázquez Y, Pérez Marrero A, Caballero Laguna A. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General Docente Guillermo Domínguez de Las Tunas. Finlay [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2024]; 13(1):27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000100027&lng=es
 13. Vaca Garcés MM, Figueredo Villa K. Effectiveness of the Perfetti method as a physiotherapeutic intervention in hemiplegia due to cerebrovascular accident. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2023 [citado 26 de diciembre de 2024]; 25(3):[aprox 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962023000300018&lng=es
 14. Unkuch Peña LL, Monteagudo-Zamora V. Características de la hemiplejía post enfermedad cerebro vascular en pacientes de un centro privado de medicina física en Chiclayo, Perú. Rev Exp Med [Internet]. 2023 [citado 28 de diciembre de 2024];9(4):149-53. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/723>
 15. Mayorga Aldaz E, Acurio Padilla P, Aguilar Berrezueta R. Efectividad del tratamiento psicológico durante la rehabilitación física en niños y adolescentes con parálisis cerebral. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2023 [citado 27 de diciembre de 2024];42(2):[aprox 8p.]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3033>
 16. Enríquez Córdoba AC, Ardila Villareal GM. Limitación motora en hemiplejía para optimizar el desempeño en actividades de la vida diaria. Bol. Informativo CEI [Internet]. 2024 [citado 27 de diciembre de 2024];11(3):54-6. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4372>
 17. Jiménez León MA, Maridueña Arciniegas VP. Efectividad del tratamiento intensivo de rehabilitación en pacientes hemipléjicos posterior a un accidente cerebrovascular. Rev Colomb Med Fis Rehabil [Internet]. 2022 [citado 28 de diciembre de 2024];31(2):[aprox 8p.]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/301>
 18. Guerra Sánchez M, Peñate Brito J, González Guerra M, Cepero Silvera D. Results of a home rehabilitation treatment program in hemiplegic patients due to cerebrovascular disease. AD [Internet]. 2021 [citado 21 de

- diciembre de 2024]; 4(3):76.
 Disponible en:
<https://cienciadigital.org/revista-cienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1757>
19. del Cuavillo Yges M, Arranz Escudero A, Moreta de Esteban P, López Marcos JJ, Martín Casas P. Eficacia de la rehabilitación cognitiva multisensorial: revisión sistemática. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2024] en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000300008&lng=es.
 20. Rodríguez Ramírez M, Najarro De La Cruz T, Fajardo Campos P. Relación entre la discapacidad en locomoción y en comunicación y la escolaridad en pacientes con parálisis cerebral. Rev Med Hered [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2024]; 34(4): 207-211. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000400207&lng=es
 21. Romero-Hernández María D, Gil-Alfaro Issa, Ovando-Diego Liliana. Características clínicas y calidad de vida de los pacientes tras un evento vascular cerebral. Rev Mex med fam [Internet]. 2023 [citado 28 de diciembre de 2024]; 10(3):89-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000300002&lng=es.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

GAHH: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

ZGG: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; visualización; redacción, revisión y edición.

GLHM: investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición.

Todos los autores participaron en la validación del artículo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa.