

Terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus

Art therapies in the rehabilitation of patients after ictus

Dra. Marilia Ríos García, Dra. Dayma Solís de la Paz, Lic. Ariel Oviedo Bravo, Lic. Marialva Ríos García

Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades cerebrovasculares son un problema de salud mundial.

Objetivo: evaluar la utilidad de las terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio experimental, longitudinal y prospectivo en el Hospital Militar de Matanzas. El universo estuvo constituido por los pacientes con hemiplejía secundaria a un ictus que cumplieron con los criterios de la investigación. Los 62 pacientes se dividieron en dos grupos que recibieron el tratamiento rehabilitador habitual y al grupo estudio se le adicionaron las terapias artísticas. Se aplicó la escala de Yesavage para valorar la depresión en los pacientes y el índice de Barthel para evaluar la independencia para realizar las actividades de la vida diaria.

Resultados: se logró disminuir la depresión y la dependencia para las actividades de la vida diaria en la mayor parte de los pacientes tratados con terapias artísticas, existiendo diferencias significativas con respecto al grupo control. El 70,9 % de los pacientes tratados con terapias artísticas obtuvieron evaluación final de bien, en el grupo control solo el 38,7 % de los pacientes obtuvo esta evaluación.

Conclusiones: las terapias artísticas resultaron muy útiles en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus.

Palabras claves: enfermedad cerebrovascular, discapacidad, terapias artísticas.

ABSTRACT

Introduction: cerebrovascular diseases are a worldwide health problem.
Objective: to appraise the usefulness of the art therapies in the rehabilitation of patients after ictus.

Materials and methods: A prospective, longitudinal and retrospective study was carried out in the Military Hospital of Matanzas. The universe was formed by the patients with ictus-secondary hemiplegia fulfilling the research criteria. The 62 patients were divided into two groups that received the usual treatment and the ones in the study group also received art therapies. The Yesavage scale was applied to assess depression in the patients and the Barthel index to assess the independency in performing daily activities.

Results: depression and dependency in performing daily life activities decreased in most of the patients treated with art therapies, showing significant differences with the control group. 70,9 % of the patients treated with art therapies got a final evaluation of good; in the control group only 38,7 % of the patients got this evaluation.

Conclusions: art therapies were very useful in the rehabilitation of patients after ictus.

Key words: cerebrovascular disease, disability, art therapies.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son un problema de salud mundial y representan la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad en el adulto, y segunda causa de demencia.⁽¹⁻⁵⁾

Actualmente su alta supervivencia no está asociada a una recuperación total, hasta el 90% sufre secuelas, en el 30% de los casos incapacitan al individuo para su autonomía en las actividades de la vida diaria, generándose una demanda de cuidados y una necesidad de institucionalización con un considerable gasto sanitario y social.⁽⁶⁻⁹⁾ Se observó que en el 13 % de las personas con dependencia, es por accidente cerebrovascular,⁽¹⁰⁾ y la principal complicación es la hemiplejía, que ocasiona secuelas funcionales y afectan tanto al paciente como a los familiares con los que vive, en ocasiones supone un trauma familiar, el paciente puede necesitar cuidados constantes.⁽⁶⁾

Para la evaluación de los niveles de afectación que esta enfermedad provoca existen instrumentos que traducen la evaluación clínica y permiten expresar resultados de una manera más objetiva y cuantificable.⁽⁹⁾ El índice de Barthel se considera un instrumento válido y fiable para la evaluación funcional de los pacientes en rehabilitación y es utilizado por la comunidad científica de manera global.⁽¹¹⁾

Una de las consecuencias frecuentes del ictus es la depresión,⁽¹²⁾ la cual se observa en un tercio de los supervivientes.⁽¹³⁾ El diagnóstico preciso de un trastorno depresivo en cualquier población, exige una cuidadosa evaluación clínica. Dentro de los instrumentos comúnmente utilizados en su evaluación se encuentra la escala de Yesavage para depresión geriátrica.⁽¹⁴⁾

La terapia ocupacional es una de las opciones que puede utilizarse en el tratamiento rehabilitador para intentar recuperar el mayor grado de independencia posible, dentro de ella se incluye la utilización de las variedades artísticas con fines terapéuticos.

Teniendo en cuenta que este tratamiento debe ser integral, y a pesar de los beneficios en la esfera psicológica y motora de las terapias artísticas, estas no han sido incorporadas de forma significativa al tratamiento rehabilitador habitual en los Centros de Rehabilitación, se decidió llevar a cabo esta investigación, con el objetivo de evaluar la utilidad de las terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, longitudinal y prospectivo, cuyo universo estuvo constituido por los pacientes con diagnóstico clínico y tomográfico de hemiplejía secundaria a un ictus remitidos a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy", en el período comprendido desde enero 2014 a diciembre 2015 y que cumplieron con los criterios de la investigación:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Pacientes con dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), según Índice de Barthel.
- Pacientes con depresión, según escala de Yesavage.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas (hipertensión arterial, cardiopatías, asma bronquial, diabetes mellitus).
- Pacientes con impedimento mental o físico para llevar a cabo el tratamiento.

Criterios de salida:

- Abandono del tratamiento o ausencia reiterada (en más de tres ocasiones).
- Aparición durante las sesiones de alguno de los criterios de exclusión.

Los 62 pacientes fueron divididos por muestreo simple aleatorio en dos grupos. Ambos grupos recibieron el tratamiento rehabilitador habitual, según el Protocolo de tratamiento de las ECV vigente en la Sección de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy".⁽¹⁵⁾

Al grupo estudio se le adicionaron las terapias artísticas, bajo el asesoramiento de las Ediciones Vigía de Matanzas,⁽¹⁶⁾ de la siguiente forma:

Para pacientes con alteración severa de la funcionabilidad (índice de Barthel ≤ 60)

- Pintura de motivos simples (figuras geométricas, flores, hojas), empleando la yema de los dedos.
- Creación de composiciones empleando la técnica del chorreado de pintura.
- Actividades sencillas de rasgado y pegado.
- Creación de collage simples empleando el rasgado de papeles de colores.
- Composiciones con contraste de texturas lisas y rugosas.

Para pacientes con alteración ligera de la funcionabilidad (índice de Barthel > 60)

- Composiciones empleando telas, con variedad de colores y texturas, mediante la técnica de recortar las formas elegidas y pegarlas sobre superficie plana.
- Creación de composiciones figurativas recortando imágenes y pegándolas sobre superficie plana.
- Rasgado y creación de collage conformado por piezas pequeñas.
- Confección de artículos tridimensionales, con procedimientos más complejos como el patinado de superficies, montajes de estructuras varias (creación de tarjetas, agendas).
- Creación de títeres y otros objetos empleando la técnica de *papier maché*.
- Creación de tapices y alfombras.

Estos tratamientos se extendieron durante 6 semanas. En ambos grupos se aplicó la escala de Yesavage para evaluar la depresión y el índice de Barthel para valorar la independencia para las actividades de la vida diaria, estas evaluaciones se efectuaron al inicio y al culminar el tratamiento.

Los resultados del tratamiento se evaluaron de la siguiente forma:

- Bien: paciente sin depresión según escala de Yesavage e independiente para las AVD según índice de Barthel.
- Regular: paciente con depresión leve según escala de Yesavage y dependencia leve para las AVD según índice de Barthel.
- Mal: pacientes con depresión establecida según escala de Yesavage y dependencia moderada, grave o total según índice de Barthel.

Para evaluar la utilidad de los tratamientos se consideraron los siguientes parámetros:

- Terapia muy útil: más del 50 % de los pacientes tratados alcanzaron una evaluación final de bien.
- Terapia útil: más del 50 % de los pacientes tratados alcanzaron una evaluación final de bien o regular.
- Terapia no útil: el 50 % o menos de los pacientes tratados alcanzaron una evaluación final de bien o regular.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 19,0. Se empleó la prueba estadística de U de Mann Whitney para el análisis de las diferencias entre los grupos. La significación estadística fue de $p < 0,05$.

Se contó con el consentimiento informado de los pacientes para incluirlos en la investigación.

Los resultados finales se exponen en tablas.

RESULTADOS

De los pacientes del grupo control, 18 (58,1 %) pertenecían al sexo femenino y 13 al masculino (41,9 %). En el grupo estudio existían 16 (51,6 %) pacientes femeninas y 15 (48,4 %) masculinos.

La edad media fue de 67,5 años (DE 12,5) en el grupo control y de 69,3 años (DE 14,3).

En la tabla 1, al comparar la evolución de la depresión, según la escala de Yesavage, se observa que en el grupo control, 11 pacientes (35,5 %) culminaron sin depresión, mientras 19 pacientes (61,3 %) culminaron con depresión leve. En el grupo estudio 22 pacientes (71,1 %) culminaron sin depresión y sólo 9 pacientes (29,0 %) culminaron con depresión leve.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados de ambos grupos mediante la prueba de los signos ($p=0,41$).

Tabla 1. Comportamiento de la depresión en ambos grupos, según escala de Yesavage

| Grado de depresión | Grupo Control | | | | Grupo Estudio | | | |
|-----------------------|---------------|------|-------|------|---------------|------|-------|------|
| | Inicio | | Final | | Inicio | | Final | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Normal | 0 | 0 | 11 | 35,5 | 0 | 0 | 22 | 71,0 |
| Depresión leve | 21 | 67,7 | 19 | 61,3 | 19 | 61,3 | 9 | 29,0 |
| Depresión establecida | 10 | 32,3 | 1 | 3,2 | 12 | 38,7 | - | - |
| Total | 31 | 100 | 31 | 100 | 31 | 100 | 31 | 100 |

Al valorar el grado de dependencia para las AVD según índice de Barthel (tabla 2), se observó que inicialmente en el grupo control existían 17 pacientes (54,8 %) con dependencia moderada y 12 (38,7 %) con dependencia leve. Al culminar el tratamiento se evidenció que 6 pacientes (19,4 %) no presentaban dependencia, pero existían 18 (58,1 %) pacientes con dependencia leve y 7 (22,5 %) con dependencia moderada. En el grupo estudio, al inicio 16 pacientes (51,6 %) presentaban dependencia moderada y 14 (45,2 %) dependencia leve. Después del tratamiento 21 pacientes (67,7 %) eran independientes, 7 (22,6 %) mantenían una dependencia leve y sólo 3 (9,7 %) presentaban dependencia moderada.

Al comparar los resultados de ambos grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,38$).

Tabla 2. Comportamiento de la dependencia para las AVD, según índice de Barthel

| Dependencia para las AVD | Grupo Control | | | | Grupo Estudio | | | |
|--------------------------|---------------|------|-------|------|---------------|------|-------|------|
| | Inicio | | Final | | Inicio | | Final | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Independiente | - | - | 6 | 19,4 | - | - | 21 | 67,7 |
| Dependencia leve | 12 | 38,7 | 18 | 58,1 | 14 | 45,2 | 7 | 22,6 |
| Dependencia moderada | 17 | 54,8 | 7 | 22,5 | 16 | 51,6 | 3 | 9,7 |
| Dependencia grave | 2 | 6,5 | - | - | 1 | 3,2 | - | - |
| Dependencia total | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | 31 | 100 | 31 | 100 | 31 | 100 | 31 | 100 |

En la tabla 3 podemos constatar que en la evaluación final del grupo control existieron 6 pacientes (19,4 %) con resultados de bien, 17 pacientes (54,8 %) de regular y 8 (25,8 %) con mala evolución. En el grupo estudio, 21 pacientes (67,7 %) tuvieron evaluación de bien, 7 (22,6 %) de regular y 3 (9,7 %) de mal.

Al evaluar la utilidad de las terapias, el tratamiento rehabilitador habitual (grupo control) resultó útil, al alcanzar más del 50 % de los pacientes tratados una evaluación final de bien o regular (74,2 %). El tratamiento donde se adicionaron las terapias artísticas (grupo estudio) resultó muy útil al alcanzar más del 50 % de los pacientes tratados una evaluación final de bien (67,7 %).

Tabla 3. Evaluación final de los pacientes de ambos grupos

| Evaluación de los pacientes | Grupo Control | | Grupo Estudio | |
|-----------------------------|---------------|------|---------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Bien | 6 | 19,4 | 21 | 67,7 |
| Regular | 17 | 54,8 | 7 | 22,6 |
| Mal | 8 | 25,8 | 3 | 9,7 |
| Total | 31 | 100 | 31 | 100 |

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró un predominio del sexo femenino y de la edad avanzada, lo cual coincide con otras investigaciones.^(10,17,18)

La edad es el factor de riesgo más frecuente de las ECV y después de los 55 años de edad su incidencia se duplica cada 10 años. Los enfermos que han padecido un accidente cerebrovascular, presentan entre 7-10 % de riesgo anual de padecer otro y las personas mayores de 65 años tienen un riesgo siete veces mayor a morir de ACV.⁽¹⁾

En los pacientes estudiados se constató una mejoría significativa de la depresión con el tratamiento de las terapias artísticas, lo cual coincide con otras investigaciones

realizadas.

En un estudio cuasiexperimental realizado en España, se utilizó la arteterapia en adultos mayores y se observó que esta modalidad terapéutica no sólo ayuda a mantener la agilidad física y mental tan necesaria en la vida del anciano, sino que además mejora su estado de ánimo, fomentado la salud y el bienestar personal.⁽¹⁹⁾

Investigadores como Calzado y colaboradores,⁽²⁰⁾ señalan que en la arteterapia se utiliza la creación plástica como medio de comunicación, favoreciendo el conocimiento de uno mismo, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida. Las actividades artísticas grupales ayudan a los adultos mayores a mejorar su afectividad, a expresarse emocionalmente, promueven la comunicación al establecer nuevas relaciones sociales, le ayudan a mejorar su autoestima gracias al aumento de confianza en sí mismos y a la posibilidad de poder controlar la actividad que realizan.

En el presente estudio se logró incrementar también de forma significativa la independencia para las AVD. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Bacallao Govantes y colaboradores,⁽¹⁰⁾ en el Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz González.

Los mecanismos de recuperación subyacentes a la mejoría clínica, tienen que ver con factores iniciales como son la reabsorción del edema, la recompensación iónica, el rescate por flujo colateral, los reajustes funcionales en el tejido de penumbra, y de manera posterior por mecanismos neuroplásticos. Estos procesos deben ser reforzados con servicios terapéuticos específicos.⁽⁹⁾

En la literatura se plantea que además del beneficio emocional de las terapias artísticas hay que añadir el físico. El movimiento de los miembros superiores, mejora la circulación y ayuda a no perder amplitud articular. Se mejoran la atención y la comunicación, así como se sienten más alegres y útiles. Las terapias artísticas utilizadas profesionalmente producen mejoras físicas, emocionales y mentales en los adultos mayores.⁽²⁰⁾

El arte se convierte en terapéutico cuando ejerce una acción positiva sobre la persona, mejorando su calidad de vida: la relaciona con el medio, le ofrece la posibilidad de expresarse sin necesidad del lenguaje oral, estimula su creatividad y el aprendizaje significativo, la involucra en la participación de acciones lúdicas, fortalece su identidad personal a través de la identificación con la creación, la ayuda a enriquecerse personalmente aumentando la confianza en sí misma.⁽¹⁹⁾

Al comparar la evolución de los pacientes del grupo control (tratamiento rehabilitador habitual) con el grupo estudio (donde se adicionaron las terapias artísticas), se puede afirmar que el grupo estudio mostró mejores resultados; esto se evidenció al obtener mayor número de pacientes con depresión ligera y ausente al final del tratamiento, según escala de Yesavage, al igual que la dependencia para las AVD, donde la mayor parte de los pacientes del grupo estudio al final del tratamiento presentaron una dependencia ligera o eran independientes, según índice de Barthel.

Al evaluar la utilidad de los tratamientos mayor cantidad de pacientes alcanzaron una evaluación final de bien en el grupo estudio, resultando las terapias artísticas muy útiles en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Borroto Rodríguez V, Lima Hernández LB, Lima González S. Prevención del ictus con la aplicación de ozonoterapia. Rev Cub Med Fis [Internet]. 2013 [citado 14 Oct 2014]; 5(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/v5n1_13/mfr02113.htm
- 2- MINSAP. Anuario estadístico de salud de Cuba, 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y estadísticas de salud; 2015 [citado 5 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
- 3- Canciano Chirino E, Valdés Busquet S, Sosa Pérez S. Calidad de vida en los pacientes con demencia vascular post-ictus isquémico. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2014 [citado 4 Abr 2015]; 4(1): 7–13. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/219>
- 4- Clua Espuny JL, Pinol Moreso JL, Gil Guillen VF. Resultados de prevención cardiovascular primaria y secundaria en pacientes con ictus: riesgo de recurrencia y supervivencia asociada (estudio Ebrictus). Rev Neurol [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2015]; 54: 81-92. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2011464>
- 5- Rodríguez Lucci F, Pujol Lereis V, Ameriso S. Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2013 [citado 6 Jun 2016]; 73(4): 331-4. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000400006&script=sci_arttext&tlng=en
- 6- González Bernal J, González Santos J, Cuesta Gómez JL. Implicaciones del uso de órtesis dinámicas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con ictus. Trauma Fund MAPFRE [Internet]. 2014 [citado 4 Mar 2013]; 25(4): 196-9. Disponible en: <http://oderic.uv.es/bitstream/handle/10550/42246/101490.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7- Secades JJ. Posible papel de la citicolina en la rehabilitación tras un ictus: revisión de la bibliografía. Rev Neurol [Internet]. 2012 [citado 14 Oct 2014]; 54(3): 173-9. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5403/bh030173.pdf>
- 8- López Liria R, Ferre Salmerón R, Arrebola López CI. Rehabilitación domiciliar en la recuperación funcional de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Neurol [Internet]. 2013 [citado 18 Ene 2015]; 56(12): 601-7. Disponible en: http://www.neurologia.com/pdf/Web/5612/bj_120601.pdf
- 9- Suárez Escudero JC, Restrepo Cano SC, Ramírez EP. Descripción clínica, social, laboral y de la percepción funcional individual en pacientes con accidente cerebrovascular. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2011 [citado 11 Nov 2014]; 27(2): 97-105. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v27n2/v27n2a03.pdf>
- 10- Bacallao Govantes Y, Acosta Bravo T. Estado funcional en pacientes con ictus isquémico. Hospital "Julio Díaz González". Rev Cub Med Fis [Internet]. 2014 [citado 8 Ene 2015]; 6(2): 149-58. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2014/cfr142g.pdf>

- 11- Azevedo da Costa F, Araujo da Silva DL, Da Rocha VM. Condición funcional de los pacientes tras un accidente vascular encefálico. Rev Neurol [Internet]. 2006 [citado 12 Nov 2013];42(10): 591-95. Disponible en:
<http://www.neurologia.com/pdf/Web/4210/u100591.pdf>
- 12- Roca Socarras A, Henriette K. Comportamiento de la cognición y comorbilidad en pacientes con infarto cerebral hospitalizados. Seychelles 2010-2011. Rev Finlay [Internet]. 2012 [citado 25 Feb 2015];2(3). Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/107>
- 13- Fernández Concepción O, Marrero Fleita M, Mesa Barrero Y. Depresión post-ictus: frecuencia y factores determinantes. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2012 [citado 14 Oct 2014];2(1):9-16. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>
- 14- Gómez Angulo C, Campo Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Univ Psychol [Internet]. 2011 [citado 25 Feb 2015];10(3): 735-43. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/236/1168>
- 15- Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A. Comportamiento de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Jul-Ago [citado 19 Feb 2015];35(4). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema03.htm>
- 16- Martínez Laguardia J. La industria editorial cubana en el contexto de la actualización económica. Econ y Desarrollo [Internet]. 2014 [citado 18 Feb 2015];151(1):174-86. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842014000100014&lng=es&nrm=iso. ISSN 0252-8584
- 17- Mesa Barrera Y, Fernández Concepción O, Hernández Rodríguez TE, Barroso Y. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 15 Feb 2017];15(4): Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004&lng=es
- 18- Miranda Pérez Y, García Balmaseda A, Breijo Puentes A. Influencia de las lesiones secundarias en el ictus. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2016 [citado 21 Jun 2016];20(1). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100013&lng=es
- 19- Agudo Martínez J, Morales Domínguez Z, Torrico Linares E. Arteterapia en el ámbito de la salud mental. Huelva: ASANART; 2013.
- 20- Calzado Almodóvar Z, Ruiz Fernández MI, Espada Belmonte R. Arte y mayores: propuesta para un envejecimiento activo. INFAD Rev Psicol [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2015];1(2):247-58. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4426281.pdf>

Recibido: 6/10/16

Aprobado: 7/2/18

Marilia Ríos García. Hospital Docente Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Carretera Central km 109. Gelpy. Reparto 2 de Diciembre Matanzas. Correo electrónico: dayma.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Ríos García M. Terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 40(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1940/3685>