ISSN-e: 2244-8276

RELACIÓN ENTRE ESTIGMA ANTICIPADO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOBREVIVIENTES A UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

RELATIONSHIP BETWEEN ANTICIPATED STIGMA, ANXIETY, DEPRESSION, RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN STROKE SURVIVOR PATIENTS

CRISTIAN DE JESUS YANEZ GARCIA
Universidad del Sinú, Montería, Colombia
Correo: cristianyanez@unisinu.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9997-8580

STEFANO VINACCIA
Universidad del Sinú, Montería, Colombia
Correo: stefanovinacci@unisinu.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5169-0871

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre ansiedad, depresión, estigma anticipado, calidad de vida y resiliencia en pacientes sobrevivientes a un accidente cerebrovascular (ACV). Mediante un diseño cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, se evaluó una muestra de 40 pacientes del Hospital San Jerónimo de Montería (Colombia), seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10), la Escala de Estigma Anticipado en Enfermedad Crónica (CIASS) y el Cuestionario de Salud SF-36. Los resultados indicaron que la ansiedad y la depresión se relacionaron de manera inversa y significativa con dimensiones de calidad de vida como función física, vitalidad, función social y salud mental, y de manera directa con el dolor corporal. No

RECIBIDO: 10-12-2025 / ACEPTADO: 01-04-2026 / PUBLICADO: 22-10-2026

Cómo citar: Yanez, C. y Vinaccia, S. (2026). Relación entre estigma anticipado, ansiedad, depresión, resiliencia y calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un accidente cerebrovascular. *Almanaque*, 49, 155-170. https://doi.org/10.58479/almanaque.2026.232

se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el estigma anticipado y las demás variables, ni entre la resiliencia y el resto de las escalas. Se observó que el 37.5% de los participantes presentó resiliencia baja y el 45% resiliencia moderada. Los hallazgos destacan la importancia de abordar los componentes emocionales de forma integral en la rehabilitación post-ACV y proponen futuras investigaciones que incluyan variables moduladoras como el apoyo social percibido y la espiritualidad.

Palabras clave: ansiedad, calidad de vida, depresión, estigma anticipado, resiliencia, accidente cerebrovascular.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between anxiety, depression, anticipated stigma, quality of life, and resilience in stroke survivor patients. Using a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional design, a sample of 40 patients from Hospital San Jerónimo de Montería (Colombia) was evaluated through intentional non-probabilistic sampling. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10), the Chronic Illness Anticipated Stigma Scale (CIASS), and the SF-36 Health Survey were administered. Results showed that anxiety and depression were significantly and inversely related to quality of life dimensions such as physical functioning, vitality, social functioning, and mental health, while a direct relationship was found with bodily pain. No statistically significant correlations were found between anticipated stigma and other variables, or between resilience and the remaining scales. Notably, 37.5% of participants showed low resilience and 45% moderate resilience. Findings underscore the importance of addressing emotional components in a comprehensive post-stroke rehabilitation approach and suggest future research including moderating variables such as perceived social support and spirituality.

Keywords: anxiety, quality of life, depression, anticipated stigma, resilience, stroke.

ISSN-e: 2244-8276

CONTENIDO

Resumen 155

Abstract 156

Introducción 159

Método 160

Resultados 162

Discusión 165

Conclusiones 167

Referencias 167

Introducción

Un ACV (Accidente cerebrovascular) es una emergencia médica que sucede cuando se interrumpe el flujo de sangre en el cerebro, lo que puede provocar daño neurológico y secuelas de diferentes magnitudes Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el ACV es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, y se estima que aproximadamente el 70% de los sobrevivientes presenta algún grado de discapacidad que requiere atención continua (Feigin et al., 2020). Generando secuelas motoras, cognitivas emocionales y sociales que podrían persistir a largo plazo. En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023) reportó 2.011 muertes por ACV solo en el primer semestre de 2023, ubicando esta condición como la segunda causa de mortalidad nacional con un 6.7% del total de defunciones. En la ciudad de Montería, el ACV ocupa el segundo lugar entre los problemas de salud más relevantes, con una tasa de 51.05 casos por cada 100.000 habitantes para 2019 (ASIS, 2021).

Sin embargo, la complejidad de este fenómeno médico, suele sugerir que la calidad de vida de los paciente sobrevivientes a un ACV podría impactarse por múltiples factores que trascienden más allá de las secuelas físicas observables.. Hackett et al. (2021) señalan que alrededor del 30% de esta población presenta síntomas depresivos significativos, mientras que la prevalencia de ansiedad post-ACV oscila entre el 25% y el 50% en la fase aguda (Luna-Matos et al., 2017). La calidad de vida puede verse influenciada de manera significativa por los síntomas ansiosos y depresivos debido a su asociación con el proceso de adaptación al afectar dimensiones físicas, psicológicas y sociales implicadas en la recuperación y adaptación posterior al ACV.

Así mismo, el estigma anticipado, entendido como la expectativa de experimentar rechazo o discriminación social debido a una enfermedad o discapacidad, se ha convertido en un constructo de interés creciente para la investigación en salud. Johnson y Brown (2018) encontraron relaciones significativas entre el estigma anticipado y la ansiedad en pacientes con ACV, mientras que Judd et al. (2020) destacan el potencial de este constructo para afectar la calidad de vida. Paralelamente, la resiliencia ha sido identificada como un posible factor

protector en esta población; estudios como el de Yan y Lin (2022) señalan que pacientes con mayores niveles de resiliencia reportan mejor calidad de vida y menor sintomatología emocional.

Pese al creciente interés en estas variables, su estudio de manera conjunta en población colombiana es escaso, especialmente en contextos con características sociodemográficas particulares como las presentes en la Costa Caribe colombiana. El presente estudio buscó analizar la relación entre el estigma anticipado, la ansiedad, la depresión, la resiliencia y la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ACV del Hospital San Jerónimo de Montería, con el propósito de generar evidencia útil para orientar intervenciones psicosociales integrales adaptadas a esta población.

Método

Diseño

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Se buscó analizar las relaciones entre las variables de interés sin intervenir ni modificar ninguna de ellas, evaluando a los participantes en un único momento temporal.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 40 pacientes sobrevivientes a un ACV que se encontraban bajo tratamiento médico en el E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería durante un período de seis meses. La selección se realizó mediante muestreo intencionado no probabilístico. El 55% (n = 22) fueron hombres y el 45% (n = 18) mujeres, con edades comprendidas entre los 35 y 92 años. En términos educativos, el 85% contaba con educación primaria, el 12.5% con educación secundaria y el 2.5% con estudios técnicos. El 95% de los participantes vivía con familiares.

Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico confirmado de ACV por un profesional de la salud, ser mayor de 18 años y obtener una puntuación superior a 18 en el Mini-Mental State Examination (MMSE). Se excluyeron pacientes con otras condiciones neurológicas graves, menores de 18 años o quienes no pudieran otorgar consentimiento informado.

Instrumentos

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD).

Desarrollada por Zigmond y Snaith (1983), evalúa síntomas de ansiedad y depresión en contextos médicos. Consta de 14 ítems organizados en dos subescalas de 7 ítems cada una, con respuesta tipo Likert de cuatro opciones. Ha sido validada en Colombia por Rico et al. (2005) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología, con un alfa de Cronbach de .80.

Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10).

Versión abreviada de la escala original desarrollada por Connor y Davidson, publicada en 2010. Consta de 10 ítems valorados en una escala de 0 a 4 que evalúan adaptabilidad, capacidad de recuperación y mantenimiento de actitud positiva ante la adversidad. Validada en Colombia por Riveros et al. (2017) en una muestra de 265 estudiantes universitarios, con un alfa de Cronbach de .838.

Cuestionario de Salud SF-36.

Desarrollado por Ware y Sherbourne en el marco del Medical Outcomes Study (1987), mide la calidad de vida relacionada con la salud a través de 36 ítems agrupados en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Ha sido ampliamente validado en población hispanohablante (Vilagut et al., 2019).

Escala de Estigma Anticipado en Enfermedad Crónica (CIASS).

Desarrollada por Earnshaw et al. (2013), mide las expectativas de discriminación futura en personas con enfermedades crónicas. Consta de 12 ítems distribuidos en tres subescalas que evalúan el estigma anticipado proveniente de: amigos y familiares, compañeros de trabajo y proveedores de salud. Fue traducida y validada al español en población colombiana por Trejos-Herrera, Vinaccia, Bahamón, Alarcón-Vásquez et al. (2021), con un alfa de Cronbach de .815.

Procedimiento

Los datos se recolectaron de forma presencial en el Hospital San Jerónimo de Montería mediante entrevistas estructuradas y administración de cuestionarios. Previamente se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 25, empleando estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson,

prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y prueba t de Student para comparaciones por género, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

Niveles de estigma anticipado

Los participantes presentaron niveles predominantemente bajos de estigma anticipado. El 95% reportó nivel bajo de estigma por parte de amigos y familiares, el 90% por parte de proveedores de salud, y el 52.5% por parte de colegas. En términos generales, el 85% calificó con nivel bajo y el 15% con nivel moderado, sin ningún participante en nivel alto (véase Tabla 1).

Tabla 1
Niveles de estigma anticipado en pacientes sobrevivientes a ACV (n = 40)

Subescala	Nivel	n	%
Amigos y familiares	Bajo	38	95.0
	Moderado	1	2.5
	Alto	1	2.5
Colegas	Bajo	21	52.5
	Moderado	12	30.0
	Alto	7	17.5
Proveedores de salud	Bajo	36	90.0
	Moderado	3	7.5
	Alto	1	2.5
Estigma anticipado general	Bajo	4	85.0
	Moderado	6	15.0

Niveles de ansiedad y depresión

El 47.5% de los participantes presentó niveles normales de ansiedad y el 52.5% niveles normales de depresión. Sin embargo, el 32.5% mostró ansiedad a nivel de problema clínico y el 12.5% depresión en el mismo nivel. El 20% y el 35% de los participantes se ubicaron en la categoría dudosa para ansiedad y depresión, respectivamente (véase Tabla 2).

Tabla 2
Niveles de ansiedad y depresión en pacientes sobrevivientes a ACV (n = 40)

Escala	Nivel	n	%
Ansiedad	Normal	19	47.5
	Dudoso	8	20.0
	Problema clínico	13	32.5
Depresión	Norma	21	52.5
	Dudoso	14	35.0
	Problema clínico	5	12.5

Niveles de resiliencia

El 37.5% de los participantes presentó resiliencia baja, el 45% resiliencia moderada y el 17.5% resiliencia alta, reflejando un perfil general de resiliencia moderada-baja en la muestra.

Correlaciones entre variables

El análisis de correlación de Pearson no reveló relaciones estadísticamente significativas entre el estigma anticipado y las demás variables (resiliencia, ansiedad y depresión), ni entre resiliencia y las otras escalas. No obstante, se identificó una relación significativa y directa entre ansiedad y depresión ($r = .565$, $p < .01$), indicando que a mayor nivel de ansiedad, mayor nivel de depresión esperado en estos pacientes (véase Tabla 3).

Tabla 3
Matriz de correlaciones de Pearson entre estigma anticipado, resiliencia, ansiedad y depresión

Variable	1	1.1	1.2	1.3	2	3	4
1. EA total	—						
1.1 EA amigos	.633**	—					
1.2 EA colegas	.803**	.239	—				
1.3 EA proveedores	.560**	.180	.142	—			
2. Resiliencia	.137	.271	.017	.039	—		
3. Ansiedad	.074	.210	-.081	.103	.115	—	
4. Depresión	.040	.054	-.011	.065	.071	.565**	—

*Nota. EA = Estigma anticipado. ** $p < .01$.*

En cuanto a la relación entre estigma anticipado y calidad de vida, se identificaron correlaciones significativas entre la función social y el estigma anticipado general ($r = .449$, $p < .01$), el estigma anticipado por amigos y familiares ($r = .461$, $p < .01$), y el estigma anticipado por proveedores de salud ($r = .327$, $p < .05$). También se observó una relación directa entre el estigma anticipado por proveedores de salud y la evolución declarada de la salud ($r = .338$, $p < .05$).

Respecto a las correlaciones entre calidad de vida, ansiedad y depresión, se encontraron relaciones inversas significativas entre ansiedad y las dimensiones de función física ($r = -.379$, $p < .05$), vitalidad ($r = -.413$, $p < .01$), función social ($r = -.381$, $p < .05$) y salud mental ($r = -.568$, $p < .01$), así como una relación directa con dolor corporal ($r = .482$, $p < .01$). La depresión mostró relaciones inversas significativas con función física ($r = -.476$, $p < .01$), rol físico ($r = -.423$, $p < .01$), vitalidad ($r = -.460$, $p < .01$), función social ($r = -.580$, $p < .01$) y salud mental ($r = -.633$, $p < .01$), y una relación directa con dolor corporal ($r = .541$, $p < .01$) (véase Tabla 4).

Tabla 4
Correlaciones de Pearson entre calidad de vida, resiliencia, ansiedad y depresión

Dimensión CV	Resiliencia	Ansiedad	Depresión
Función física	.316	-.379*	-.476**
Rol físico	-.053	-.281	-.423**
Dolor corporal	.009	.482**	.541**
Salud general	-.040	.045	.084
Vitalidad	-.099	-.413**	-.460**
Función social	-.050	-.381*	-.580**
Rol emocional	-.091	-.148	-.247
Salud mental	-.255	-.568**	-.633**

*Nota. CV = Calidad de vida. * p < .05. ** p < .01.*

El análisis de comparación por género (prueba t de Student) no reveló diferencias estadísticamente significativas en estigma anticipado, resiliencia, ansiedad ni depresión entre hombres y mujeres. La única excepción fue la dimensión dolor corporal de la calidad de vida, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los hombres ($M = 46.11$ vs. $M = 28.64$; $t = 2.69$, $p = .011$).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el estigma anticipado, la ansiedad, la depresión, la resiliencia y la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ACV del Hospital San Jerónimo de Montería. Los resultados obtenidos ofrecen información relevante sobre la dinámica de estas variables en un contexto latinoamericano con características sociodemográficas particulares.

En relación con el estigma anticipado, la mayoría de los participantes reportó niveles bajos, especialmente en la subescala de amigos y familiares (95%) y proveedores de salud (90%).

Estos resultados podrían explicarse, en forma parcial, por el alto nivel de apoyo familiar en la muestra, teniendo en cuenta que el 95% de los participantes convivía con sus familiares. Investigaciones previas resaltan que el apoyo social percibido desempeña un factor protector frente al estigma de las personas sobrevivientes a ACV (Lawal et al., 2020; Ng et al., 2022). Sin embargo, la mayor proporcional de estigma anticipado en la muestra proviene de colegas (17.5% en el nivel alto), indicando que el entorno laboral podría constituir una fuente importantemente sensible de vulnerabilidad social para esta población.

A diferencia de lo esperado, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el estigma anticipado y las variables psicológicas evaluadas. Este resultado podría entenderse considerando que la experiencia del estigma está relacionada con factores de carácter contextual y situacional, por ende su manifestación varía según características individuales y del entorno (Goffman, 1963, citado en Miric et al., 2018). Asimismo, se ha sugerido que los efectos del estigma anticipado tienden a desarrollarse progresivamente a lo largo del tiempo, siendo más notorios en investigaciones de corte longitudinal que en estudios de tipo transversal, lo que contribuye a explicar los resultados obtenidos (Earnshaw & Quinn, 2012). Además investigaciones recientes han señado que variables sociodemográficas como el nivel educativo y la condición socioeconómica, podrían modular de manera significativa en la percepción del estigma en pacientes sobrevivientes a ACV; sin embargo, estos factores no fueron considerados dentro de las variables de control del presente estudio (Zheng et al., 2023).

Los niveles de ansiedad y depresión en la muestra evidencian una tendencia similar a lo reportado en diferentes estudios previos realizados en población con enfermedades de tipo crónico. De manera particular, cerca de un tercio de los participantes mostro síntomas ansiosos de relevancia clínica, adicionalmente una menor proporción evidencio sintomatología depresiva de relevancia clínica. Estos hallazgos se muestran consistentes con la literatura internacional revisada anteriormente donde se ha evidenciado la presencia de malestar emocional en pacientes con afecciones cardiovasculares con prevalencias comparables para depresión y ansiedad (Cerezo & Vicario, 2021). Los resultados también son consistentes con Smith et al.

(2019), quienes concluyeron que la ansiedad y la depresión constituyen factores determinantes en la adherencia al tratamiento y la evolución funcional de los sobrevivientes de ACV.

Las correlaciones inversas significativas entre ansiedad y depresión con múltiples dimensiones de la calidad de vida son uno de los hallazgos más relevantes del estudio. La ansiedad se asoció negativamente con función física (r = -.379), vitalidad (r = -.413), función social (r = -.381) y salud mental (r = -.568), mientras que la depresión mostró relaciones inversas con función física (r = -.476), rol físico (r = -.423), vitalidad (r = -.460), función social (r = -.580) y salud mental (r = -.633). La asociación evidenciada entre la depresión, la ansiedad y el dolor corporal coincide con hallazgos previos donde se destaca el impacto de estas variables sobre la calidad de vida de los sobrevivientes de ACV. Particularmente, se ha mostrado que, a más altos niveles de ansiedad y depresión, mayor deterioro del funcionamiento físico y social, así como una disminución del bienestar general (Galligan et al., 2021). Una de las explicaciones de esta relación proviene del modelo cognitivo de Beck (1976), donde se plantea que los pensamientos negativos recurrentes y los esquemas cognitivos propios de estos trastornos amplifican la percepción del dolor y de las limitaciones físicas, favoreciendo una percepción más negativa del propio estado de salud.

Los resultados sugieren un perfil de resiliencia preponderantemente bajo o moderado en los participantes. A pesar de no identificarse relaciones significativas entre la resiliencia y las otras variables evaluadas, la teoría de la personalidad resistente, plantea como la resiliencia ejerce un efecto protector frente al estrés cuando alcanza niveles suficientes (Kobasa, 1979). En ese sentido, es probable que los niveles obtenidos en la muestra limitaran la capacidad para obtener efectos detectables. Sin embargo, estudios previos han evidenciado una asociación entre mayores niveles de resiliencia con mejor apoyo social y calidad de vida en sobrevivientes de ACV, reconocimiento su potencial relevancia como objetivo de intervención (Yan & Lin, 2022; Sun et al., 2024).

En cuanto al género, únicamente se identificó una diferencia significativa en dolor corporal, siendo mayor en mujeres. Este resultado es consistente con estudios previos, los cuales reportan mayor carga de síntomas físicos y mayores afectaciones funcionales en mujeres sobrevivientes a ACV (Lai et al., 2005).

Entre las limitaciones del estudio destacarían el diseño trasversal, el tamaño de la muestra y la ausencia de variables moduladoras como el apoyo social percibido, la espiritualidad y la severidad del ACV. De igual manera, el uso de autoinformes podría introducir sesgos de respuesta. Futuras investigaciones podrían considerar diseños de tipo longitudinal con muestras más amplias e incluir variables biométricas y psicosociales adicionales.

Conclusiones

Los resultados indician que la ansiedad y la depresión pueden asociarse a una menor calidad de vida, siendo factores de impacto negativo significativo en sobrevivientes a un ACV. Estos hallazgos evidencian la importancia de incorporar la evaluación y atención a síntomas emocionales como componente clave dentro de procesos de rehabilitación integral en esta población.

No se encontraron relaciones significativas entre el estigma y las variables estudiadas, posiblemente modulado por el apoyo familia observado en la muestra. Sin embargo, se recomienda para futuras investigaciones se explore esta relación con diseños longitudinales y contemplen el papel mediador del apoyo social percibido.

Aunque la resiliencia no mostró relaciones significativas con las variables estudiadas, su índole potencialmente modificable por factores individuales y sociales, la posiciona como un objetivo relevante dentro de la intervención de sobrevivientes de ACV. Se recomienda en futuras investigaciones profundizar en su relación con el apoyo social percibido, la espiritualidad y el estrés para comprender con mayor claridad su rol en el proceso de recuperación.

Referencias

Cerezo, G. H., & Vicario, A. (2021). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular durante la pandemia COVID-19. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría, 32*(153), 5–12. https://doi.org/10.53680/vertex.v32i153.99

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*(1), 16–20.

DANE. (2023). *Estadísticas vitales: Defunciones fetales y no fetales, 2.° trimestre 2023pr.* Departamento Administrativo Nacional de Estadística. https://www.dane.gov.co

Earnshaw, V. A., & Quinn, D. M. (2012). The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *Journal of Health Psychology, 17*(2), 157–168.

Feigin, V. L., Nichols, E., Alam, T., Bannick, M. S., Beghi, E., Blake, N., & Vos, T. (2020). Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology, 18*(5), 459–480.

Galligan, M., Smith, T., & Johnson, K. (2021). Psychological factors affecting quality of life in stroke survivors. *Journal of Neurological Studies, 58*(4), 245–259.

García, P., López, J., & Martínez, R. (2020). Resilience and quality of life in stroke rehabilitation. *Rehabilitation Psychology, 45*(3), 212–220.

Johnson, A., & Brown, S. (2018). Anticipated stigma and mental health in stroke survivors. *Social Science & Medicine, 196*, 123–131.

Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., & Murray, G. (2020). The role of stigma in recovery from stroke. *Psychiatry Research, 288*, 112934.

Lai, S. M., Duncan, P. W., Dew, P., & Keighley, J. (2005). Sex differences in stroke recovery. *Preventive Medicine, 41*(2), 389–393. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.11.020

Lawal, I. U., Ali, M. Y., & Badaru, U. M. (2020). Perceived social support and social constraints in Hausa women stroke survivors: A cross-sectional study. *Topics in Stroke Rehabilitation, 27*(8), 636–642. https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1757346

López, F., & Augusto, J. (2017). Enfermedad cerebrovascular y depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 36*, 92–100.

Luna-Matos, M., McGrath, H., & Gaviria, M. (2017). Manifestaciones neuropsiquiátricas en accidentes cerebrovasculares. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 45*(2), 129–140. https://doi.org/10.4067/s0717-92272007000200006

Miric, M., Álvaro, J. L., González, R., & Torres, A. R. R. (2018). Microsociología del estigma: Aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicologia e Saber Social, 6*(2). https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552

Ng, S. S. M., Liu, T. W., Ho, L. Y. W., & Chan, H. Y. (2022). Assessing the level of perceived social support among community-dwelling stroke survivors using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Scientific Reports, 12*, 19318. https://doi.org/10.1038/s41598-022-23840-3

Ojagbemi, A., Bello, O., & Elugbadebo, O. (2024). Psychological resilience in the first year of surviving a stroke among Africans. *Cerebral Circulation – Cognition and Behavior, 6*(Suppl. 1), 100334. https://doi.org/10.1016/j.cccb.2024.100334

OMS. (2021). *Informe mundial sobre el accidente cerebrovascular 2021.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es

Picelli, A., Valè, N., Del Piccolo, L., & Smania, N. (2021). Health-related quality of life and psychological features in post-stroke patients with chronic pain: A cross-sectional study

in the neuro-rehabilitation context of care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 3089. https://doi.org/10.3390/ijerph18063089

Povedano, M., Rodríguez, J., Sánchez, F., & Gómez, A. (2018). Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con ictus. *Revista de Neurología, 67*(9), 321–327.

Rico, J. L., Restrepo, M., & Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición, 3*, 73–86.

Riveros, A., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2017). Adaptación colombiana de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en universitarios. *Psicología desde el Caribe, 34*(2), 102–115.

Schäbitz, M., Möller, L., Friedrich, A., & cols. (2023). Long-term impact of stroke on quality of life in survivors. *Neurological Research and Practice, 5*, 12.

Silmä, A., Nieminen, H., & Vuorinen, T. (2020). Mental health and resilience in stroke patients: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology, 61*(6), 710–719.

Smith, J., Jones, B., & Brown, C. (2019). Psychological impact of stroke and implications for rehabilitation. *Stroke Research and Treatment, 2020*, 4354617. https://doi.org/10.1155/2020/4354617

Sun, B., Wang, N., Li, K., Zhang, Q., & Liu, Y. (2024). Los efectos mediadores de la esperanza en las relaciones entre el apoyo social y la autoestima y la resiliencia psicológica en pacientes con accidente cerebrovascular. *BMC Psychiatry, 24*, 340. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05744-w

Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., Bahamón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2021). Validación en Colombia de la versión española de la Escala de Estigma Anticipado en Enfermedad Crónica (CIASS). *Suma Psicológica, 28*(1), 1–9.

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2019). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria, 19*(2), 135–150.

Yan, H. Y., & Lin, H. R. (2022). Resiliencia en pacientes con accidente cerebrovascular: Un análisis conceptual. *Healthcare, 10*(11), 2281. https://doi.org/10.3390/healthcare10112281

Zheng, Z., Song, R., Zhao, Y., Zhang, L., & Wang, X. (2023). Una investigación sobre el nivel de estigma y los factores que lo influyen en la rehabilitación de pacientes jóvenes y de mediana edad con accidente cerebrovascular: Un estudio transversal. *BMC Neurology, 23*, 139. https://doi.org/10.1186/s12883-023-03189-4

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361–370.