

Impacto de las alteraciones cognitivas en la calidad de vida en pacientes con Miastenia

Gravis: una revisión narrativa.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Michelle Paola Ballen Cárdenas ID: 614546

Autor

Ps. Ms. Diana Marcela León Pachón

Tutora

Ps. Ms. Diana Carolina Cárdenas Poveda

Lectora

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Bogotá D.C

Noviembre, 2021

Resumen

La presente revisión narrativa tiene como objetivo de describir las alteraciones cognitivas que se presentan en pacientes diagnosticados con Miastenia Gravis (MG) y cómo estas impactan en su calidad de vida. La búsqueda de información se realizó a través de dos bases de datos: PubMed y Dialnet Plus con la ecuación ("Miastenia Gravis" OR "Myasthenia Gravis") AND ("calidad de vida" OR "quality of life"). Se obtuvo como resultado 7 artículos que cumplen con los criterios de inclusión determinados y sólo uno de estos describió un deterioro en el proceso la memoria para esta población, los demás artículos mencionaron las alteraciones emocionales que se observaron en los participantes siendo ansiedad y depresión los más frecuentes, igualmente, se describen los diferentes factores asociados a una baja percepción de la calidad de vida teniendo en cuenta los síntomas de esta enfermedad y las consecuencias que conlleva. Para la medición de calidad de vida los artículos tuvieron en cuenta el Myasthenia Gravis Quality of Life Questionnaire (MGQOL15) el cual se puntúa de 1 a 60 y para su calificación se tiene en cuenta que entre más alta sea la puntuación más baja es la percepción de la calidad de vida para el participante.

Palabras clave: Miastenia Gravis, Alteraciones Cognitivas, Calidad de Vida, Salud Mental.

Abstract

The present narrative review aims to describe the cognitive alterations that occur in patients diagnosed with myasthenia gravis (MG) and how these impact on their quality of life. The search for information was made through two databases: PubMed and Dialnet Plus with the equation ("Myasthenia Gravis" OR "Myasthenia Gravis") AND ("quality of life" OR "quality of life"). As a result, 7 articles were obtained that count with the determined inclusion criteria but only one of these articles described a deficiency in relation to memory process for this population, the other articles described the emotional alterations that were observed in the

participants being anxiety and depression the most frequent, likewise, the different factors associated with a low perception of the quality of life are described taking into account the symptoms of this disease and the consequences that it entails. For the measurement of quality of life, the Myasthenia Gravis Quality of Life Questionnaire (MGQOL-15) which is scored from 1 to 60 and its qualification sample that higher the score then lower perception of quality of life have the participant.

Key words: Myasthenia Gravis, Cognitive Alterations, Quality of Life, Mental Health.

Introducción

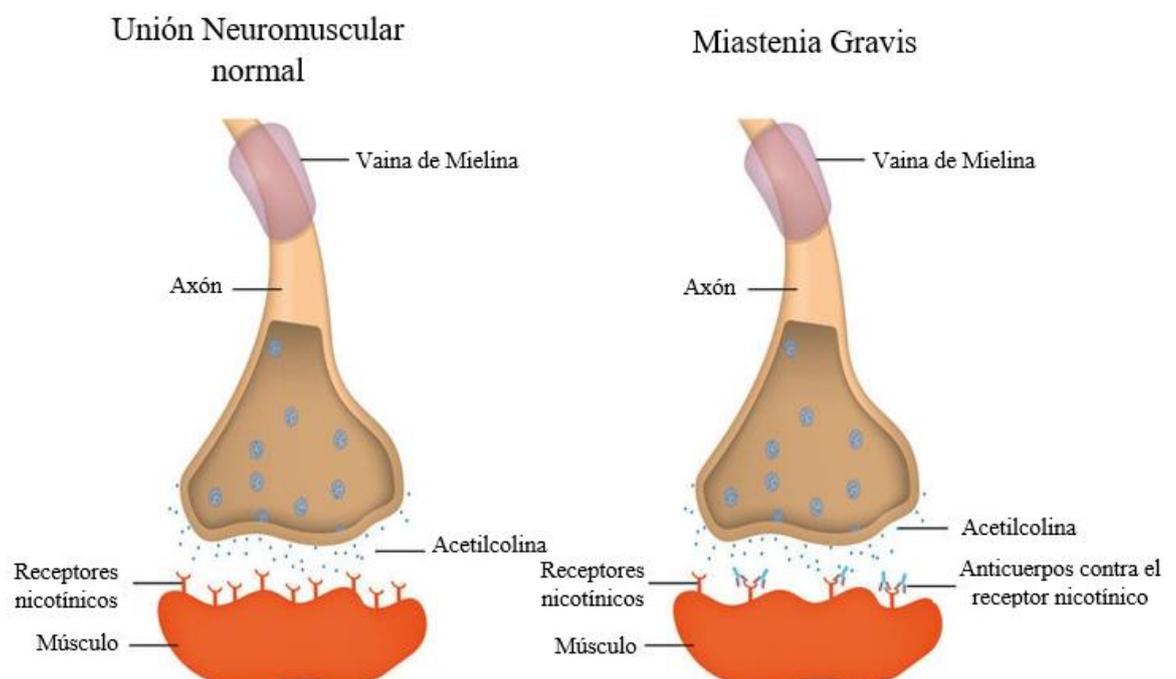
La Miastenia Gravis (MG) es un trastorno neuromuscular causado por la disminución de receptores nicotínicos de la acetilcolina en la placa motora de los músculos estriados. La MG es clasificada como una enfermedad autoinmune y de curso progresivo, puesto que en las personas con este diagnóstico se han encontrado anticuerpos que actúan destruyendo receptores de la acetilcolina, lo cual aminora el efecto de dicho neurotransmisor, produciendo debilidad y fatigabilidad muscular; estos síntomas pueden empeorar con la práctica de ejercicios y los cambios de temperatura durante el día, siendo más notorios en hora de la tarde (Jeevendra, 2016).

La acetilcolina cumple un papel importante en la transmisión sináptica producida en la unión neuromuscular, la cual permite el movimiento de los músculos en cualquier actividad motora. Del Arco (2014) describe el importante papel de la unión neuromuscular en el proceso del movimiento, ya que es el lugar donde se presenta la sinapsis entre el sistema nervioso y el músculo, permitiendo la contracción muscular. Además, está compuesta por 3 estructuras: en primer lugar, la motoneurona inferior donde su axón se extiende desde un nervio periférico

hasta la terminal presináptica, en segundo lugar, la hendidura sináptica y, por último, las células musculares y su membrana la cual compone la terminal postsináptica. De este modo se transmite la señal eléctrica procedente de la médula espinal a la terminal presináptica permitiendo la liberación de acetilcolina. Por lo tanto, la MG al caracterizarse por ser una enfermedad autoinmune y enviar anticuerpos para atacar los receptores de la acetilcolina disminuyen el efecto de está causando que la contracción del músculo sea más difícil para aquellos que padecen esta enfermedad.

Figura 1

Afectación en los receptores nicotínicos en personas diagnosticadas con MG.



Nota: En la imagen izquierda se puede observar cómo se transporta la acetilcolina a los receptores nicotínicos y de esta manera llevar a cabo la contracción muscular en una persona sin diagnóstico de MG. Por otro lado, la imagen derecha muestra la reducción de los receptores nicotínicos y cómo sus anticuerpos se unen a ellos afectando la transmisión de la acetilcolina y dificultando la contracción muscular en personas diagnosticadas con MG. Traducido de: Sociedad Española de Medicina Interna (2021).

Hasta el momento no se ha determinado una causa específica para esta enfermedad, sin embargo, se ha relacionado con el consumo de algunos fármacos, exposición a virus o a patógenos, por lo que se considera necesario continuar haciendo estudios al respecto. Así mismo, se han encontrado pocos estudios recientes que reporten la incidencia y la prevalencia de la MG, uno de ellos es el descrito a continuación: en el 2010 se llevó a cabo una revisión sistemática la cual recopiló estudios realizados entre 1950 y 2007 dando como resultado de 8 a 10 casos por millón de personas para la incidencia y de 150 a 250 casos por millón de personas para la prevalencia, en esta revisión sólo se incluyeron dos países latinoamericanos, por lo tanto los datos pueden variar en cada país (Castro-Suárez, Caparó-Zamalloa y Meza-Vega, 2017). Del mismo modo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020) reporta las diez primeras prevalencias de Enfermedades Huérfanas en el Registro Nacional entre los años 2013-2020, en el cual la Miastenia Gravis ocupa el quinto lugar con 1.245 casos.

Por otro lado, dentro de los síntomas más comunes se encuentran la fatiga y la debilidad muscular fluctuante; las personas que padecen esta enfermedad perciben los primeros síntomas al tener problemas para realizar actividades de la vida diaria como peinarse, vestirse, reír o hablar dado que en la mayoría de los casos se inicia con afectaciones en los músculos oculares causando diplopía, así como con debilidad en los músculos bulbares que están relacionados con la masticación, salivación o articulación del lenguaje (Herrera, Infante, Casares y Varela, 2009).

Adicionalmente, la clasificación de Osserman (Castro-Suárez, Caparó-Zamalloa y Meza-Vega, 2017) divide los síntomas y su respectiva gravedad en 5 estadios: el estadio I se caracteriza por presentar Miastenia ocular limitada a los párpados y los músculos externos del ojo; en el estadio II se presenta una Miastenia generalizada leve, su progresión es más lenta y existe debilidad en los demás músculos; en el estadio III se observa la Miastenia generalizada

moderada, con afectación muscular moderada en músculos diferentes a los oculares aunque puede continuar la afectación de cualquier grado en estos músculos; para el estadio IV denominado Miastenia generalizada severa, al igual que en el anterior, el nivel de afectación en músculos oculares varía entre personas y la debilidad muscular empeora; por último, el estadio V corresponde a la intubación con o sin ventilación mecánica.

Existen diferentes formas para diagnosticar la MG, en primer lugar, se encuentra la administración del fármaco “Tensilón” con el propósito de disminuir la fatiga muscular, la remisión del síntoma es indicador que la persona padece esta enfermedad (Generalitat Valencia, s.f). En segundo lugar, se puede llevar a cabo la prueba de Estímulo Repetitivo, que consiste en la aplicación de estímulos eléctricos sobre un nervio motor para registrar los potenciales de acción musculares compuestos del músculo inervado por dicho nervio (Neuroclínica Integral, s.f). En tercer lugar, está el Test de Fibra Única el cual permite registrar los potenciales de acción de fibras musculares individuales ubicadas en la unidad motora a través de un electrodo (Álvarez, Santos, Medina, Jiménez y Gutiérrez, 2005).

Dicho lo anterior, una vez diagnosticada la MG se establece el tratamiento farmacológico teniendo en cuenta la severidad de los síntomas presentes; algunos fármacos no cambian el curso de la enfermedad, pero disminuyen la presentación de los síntomas, otros ayudan a detener la respuesta inmunológica hacia los receptores de la acetilcolina y finalmente está la timectomía, tratamiento quirúrgico que cambia el curso de esta (Gómez, Rodríguez y Bayona, s.f).

Siendo la MG una enfermedad rara, sus síntomas son difíciles de detectar para las personas que la padecen, ocasionando que sientan preocupación e incertidumbre frente a los cambios que está experimentando su cuerpo; así mismo, los médicos no encuentran el

diagnóstico acertado rápidamente y los remiten a distintos profesionales de la salud e incluso recetan medicamentos para otras enfermedades.

Por esta razón, antes de llegar al diagnóstico correcto, probablemente el paciente ha pasado por distintos diagnósticos posibles e intervenciones erróneas, por lo tanto después de asimilar que padece una enfermedad poco común, se va a encontrar más tranquilo, lo cual elimina la incertidumbre y abre una esperanza al tratamiento correcto; es importante mencionar que los síntomas de esta enfermedad pueden fluctuar constantemente, es decir, un día el paciente puede sentirse muy bien y realizar actividades sin tanto esfuerzo y al siguiente sentir tanto dolor que le impide moverse o desarrollar sus actividades cotidianas, ocasionando que su familia o compañeros de trabajo piensen que en realidad está mintiendo (FECOER, s.f).

Del mismo modo, las personas con MG empiezan a tener dificultades para realizar tareas cotidianas o laborales dependiendo de la fuerza que deban emplear y la frecuencia en que las hagan, provocando cambios drásticos en su rutina y además que su preocupación aumente. Los aspectos mencionados anteriormente, pueden llegar a causar ansiedad, angustia y depresión (Contreras, 2017).

Por otra parte, la Federación Colombiana de Enfermedades Raras (FECOER, 2021) menciona que ante un concepto médico como el diagnóstico de la MG las personas atraviesan un proceso dividido en dos fases: “Impacto” y “Reconstrucción”. En la primera se describe el miedo, la confusión y la conmoción que experimenta la persona después de recibir el diagnóstico de Miastenia Gravis, percibiendo cambios psicológicos debido a las dificultades para realizar sus actividades cotidianas y las variaciones que debe hacer en su vida para poder asimilarlo; la segunda, implica la aceptación del diagnóstico y de la transformación que este le ha suscitado, además de los cambios personales y profesionales realizados para evitar que sus síntomas empeoren como por ejemplo cambiar de empleo en caso de requerir un esfuerzo

muscular y también enfocar sus gustos en actividades más pasivas pero igualmente entretenidas para alcanzar el bienestar óptimo a nivel psicológico y físico que la persona puede llegar a obtener.

A su vez, los procesos cognitivos tienen gran importancia en la vida de las personas, dado que permiten realizar la mayor parte de las actividades diarias. Tal como lo mencionan Fuenmayor y Villasmil (2008) gracias a estos procesos se logra una comprensión subjetiva del mundo. En el caso de la MG un estudio realizado por Eizaguirre, Aguirre, Yastremiz, Vanotti y Villa (2017) evidencia las diferencias del rendimiento cognitivo en pacientes con y sin esta enfermedad, mostrando un menor nivel en procesos como memoria verbal, atención y funciones ejecutivas. Adicionalmente, los autores recomiendan estudiar cómo estos aspectos afectan la vida diaria, social y laboral de los pacientes.

Por otro lado, el concepto de calidad de vida ha sido estudiado desde hace muchos años y desde diferentes campos, no obstante, desde la psicología Carpio, Pacheco, Flores y Canales (2000) presentan cómo el concepto de calidad de vida describe el conjunto funcional de las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas de los individuos; también determina el ajuste de su comportamiento frente a situaciones y cómo esto influye en el entorno y el organismo propio. Es importante mencionar que el estilo de vida y la calidad de vida difieren. El primero se refiere a la dimensión de elementos físicos, materiales y sociales, y el segundo depende de la percepción personal por lo tanto es más subjetiva (Ardila, 2003). De igual forma, es un concepto multidimensional debido a que incorpora elementos relacionados con aspectos personales como la salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida, redes de apoyo y servicios sociales, por esta razón se considera la relación entre calidad de vida y salud como la capacidad individual de realizar actividades enlazadas al componente funcional, social y afectivo de cada persona (Botero y Pico, 2007).

Como lo menciona Ávila (2013) el punto central de la calidad de vida es el bienestar individual, por esta razón abarca 5 dominios principales: a) bienestar físico relacionado con salud y seguridad física, b) bienestar material asociado con alimentos o posesiones, c) bienestar social como lo son el desarrollo y las relaciones familiares o amistosas, d) actividad enlazada a la productividad y la contribución, y por último e) bienestar emocional como la autoestima o la religión. No obstante, es importante mencionar que la respuesta a estos dominios se da de manera subjetiva y varía dependiendo de factores sociales, materiales o económicos. Por otro lado, menciona que el concepto de calidad de vida se ha asemejado al de bienestar subjetivo debido a que abarca juicio cognitivo y ánimo positivo, y negativo.

Considerando que, la mayoría de estudios realizados hasta el momento relacionados con la MG tienen como punto central presentar los aspectos clínicos y sintomáticos de la enfermedad a nivel físico pero no mencionan las afectaciones psicológicas y cognitivas que pueden llegar a padecer estas personas, y cómo afectan en su calidad de vida, se considera importante presentar las percepciones de las personas con el diagnóstico en relación con este aspecto y el impacto que provoca esta situación en sus áreas de ajuste; por esta razón, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión narrativa para evidenciar los resultados sobre el impacto de las alteraciones cognitivas en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Miastenia Gravis. Además, cabe destacar la relevancia de estas investigaciones para la disciplina como una forma de ayudar a que la MG tenga más visibilidad y así desarrollar nuevos tratamientos no farmacológicos o estrategias de prevención y promoción orientadas al acompañamiento del tratamiento quirúrgico o farmacológico de esta población.

Método

Una Revisión Narrativa (RN) se considera a la búsqueda de información orientada a responder preguntas básicas acerca de un tema y se caracteriza por ser una forma no tan exhaustiva para recopilar información (Aguilera, 2014). Así mismo, estas revisiones tienen como objetivo explorar, discutir y describir un tema determinado desde factores teóricos y de contexto (Vestena y Díaz-Medina, 2018), además ayudan a la comprensión sobre un determinado tema o área, teniendo en cuenta que los expertos deben permanecer informados sobre los temas que se trabajan actualmente.

En la búsqueda y selección de información se tomaron como base los criterios de inclusión propuestos en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses - PRISMA, 2020).

Criterios de inclusión y exclusión.

A continuación se describen los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para esta revisión: a) Artículos escritos en inglés y español, b) Publicados en los últimos 20 años (2001-2021), c) Estudios realizados en humanos, debido a que también se han realizado diversos estudios en animales, d) Descripción de alteraciones cognitivas que presentan los pacientes; e) Evaluación de la calidad de vida, f) Los participantes de los estudios deben ser mayores de edad teniendo en cuenta que no es muy común observar esta enfermedad en niños. Por otro lado, se excluyeron textos que: a) No evaluaron la calidad de vida de los participantes, b) Reportaran estudios realizados en animales c) fueran casos en donde incluyeran más enfermedades que tuvieran comorbilidad con la MG y c) Revisiones sistemáticas o narrativas.

Estrategia de búsqueda y selección de estudios.

La búsqueda de literatura se llevó a cabo en PubMed, debido a que contiene textos completos y de acceso libre, además, presenta temas relacionados con biomedicina y ciencias

de la vida (PubMed Central, s.f); y Dilanet Plus el cual ofrece una herramienta de búsqueda avanzada a través de booleanos y además se pueden filtrar los resultados teniendo en cuenta el área específica que se quiera investigar (Fundación Dialnet, s.f).

Además, se incluyó estudios empíricos relacionados con las afectaciones cognitivas en pacientes diagnosticados con Miastenia Gravis y la evaluación de su calidad de vida. Para realizar la búsqueda en las bases de datos se usó la siguiente ecuación ("Miastenia Gravis" OR "Myasthenia Gravis") AND ("calidad de vida" OR "quality of life") ya que se incluyen textos en inglés y español, y se filtró en un rango de 20 años (2001-2021).

Recolección de datos

La búsqueda fue realizada entre agosto y septiembre del 2021 en PubMed y en Octubre para Dialnet plus a través del siguiente procedimiento: 1) Se definieron las bases de datos y la ecuación de búsqueda, 2) Se utilizó la ecuación en cada base de datos y se filtró el rango de tiempo; 3) Se revisó el título y el resumen de cada artículo y se descartaron aquellos que contaran con algún criterio de exclusión, 4) Por último, se llevó a cabo la lectura completa de cada artículo para identificar las características de la calidad de vida y sus alteraciones cognitivas.

Selección de estudios

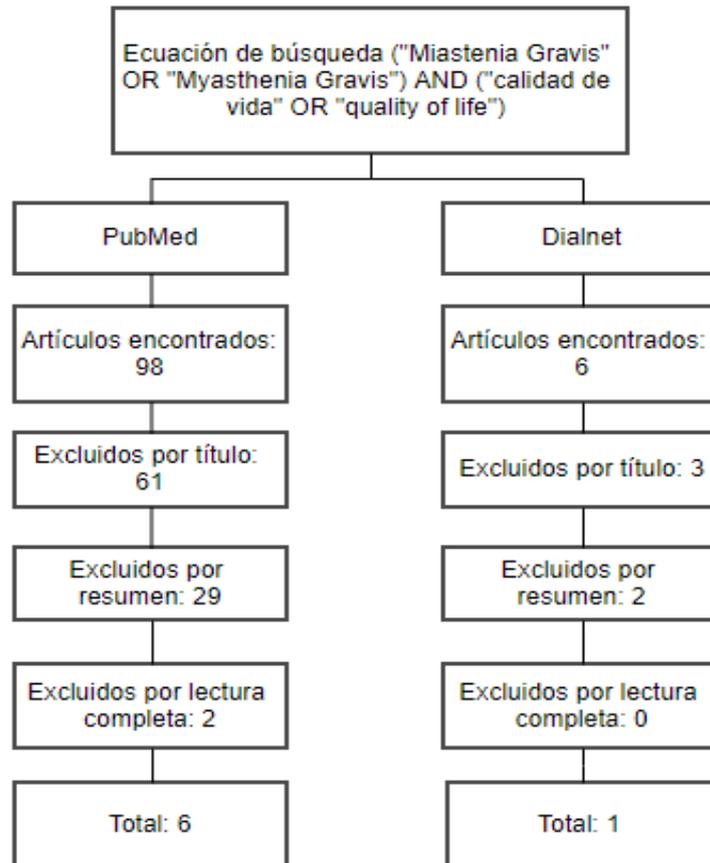
La primera selección fue realizada por un revisor, se tuvo en cuenta el título del artículo, y el resumen para determinar si estudiaba las dos variables requeridas. La segunda selección, fue realizada por dos revisores teniendo en cuenta el diagnóstico de los participantes, los instrumentos empleados y los resultados obtenidos.

Resultados

Teniendo en cuenta la ecuación de búsqueda descrita anteriormente, se encontraron en total 104 artículos. Una vez filtrados los criterios de exclusión y de su lectura completa se incluyeron 7 de ellos (Figura 1).

Figura 1:

Artículos seleccionados. Elaboración propia según los criterios PRISMA.



Nota: Artículos revisados y excluidos en cada base de datos según los criterios determinados. Elaboración propia según los criterios PRISMA.

Criterios de inclusión

Tabla 1:

Criterios de inclusión.

Título del artículo	Idioma: inglés/español	Fecha: 2001- 2021	Población: Personas diagnosticadas con MG	Funciones cognitivas alteradas	Medición de la calidad de vida	Características de la técnica: cuestionario	Alteraciones psicológicas o mentales.
Calidad de vida y estado de ánimo de un paciente con miastenia gravis.	X	2018	X	No	X	X	X
The Impact of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic on the Psychological Status and Quality of Life of Myasthenia Gravis Patients.	X	2020	X	No	X	X	X
Cognitive performance in patients with Myasthenia Gravis An association with glucocorticosteroid use and depression.	X	2020	X	X	X	X	X

Impact of COVID-19 pandemic and lockdown in a cohort of myasthenia gravis patients in India.	X	2020	X	No	X	X	X
Determinants of quality of life in Brazilian patients with myasthenia gravis.	X	2016	X	No	X	X	X
Factors associated with quality of life of people with Myasthenia Gravis.	X	2018	X	No	X	X	X
Adhesión al tratamiento farmacológico y descripción de sus factores asociados en pacientes con miastenia grave.	X	2018	X	No	X	X	X

Nota: Revisión de los criterios de inclusión para cada artículo seleccionado y exclusión de aquellos que no cumplieran con suficientes criterios. Elaboración propia.

Categorías de análisis

Calidad de vida

Factores asociados a su deterioro.

Un estudio realizado por Jeong, Min, Kang, Kim, Choi, Seok y Kim (2018) muestra que la calidad de vida de las personas diagnosticadas con MG disminuyó cuando tuvieron que cambiar de carrera debido a los síntomas de la enfermedad, además realizaron una medición a través de la escala denominada “The Center for Epidemiological Studies–Depression” para determinar cuántos síntomas relacionados con la depresión experimentaron en la última semana. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los participantes reportaron un nivel alto en esta escala, lo cual se considera un predictor para un deterioro en la calidad de vida en aspectos físicos y mentales; igualmente presentan que cuanto más deprimidos se encontraban los pacientes menor calidad de vida mental y física puntuaron. Así mismo, se considera la edad como un factor importante teniendo en cuenta que los participantes de mayor edad experimentan un nivel de calidad de vida física más bajo.

Relación con la pandemia de Covid-19

Kalita, Tripathi, Dongre y Misra (2020) llevaron a cabo un estudio relacionado con las personas con diagnóstico de MG y la pandemia del Covid-19, encontrando que la calidad de vida está relacionada con el padecimiento de enfermedades crónicas, los bajos ingresos y la preocupación de contraer el virus del Covid-19. Además, presentan la relación de la pandemia con el deterioro de la calidad de vida, los participantes de este estudio siguieron las medidas dictadas para prevenir el contagio del virus; sin embargo, su enfermedad siguió evolucionando y sus sentimientos de miedo y pánico aumentaron significativamente durante la pandemia.

Del mismo modo, otras consecuencias que se encontraron frente al Covid-19 y su alta probabilidad de contagio fue la preocupación sobre el estado de la enfermedad de MG teniendo en cuenta que si llegaran a contagiarse de este virus podrían sufrir graves consecuencias debido a la infección que éste causa en las vías respiratorias, además, las visitas frecuentes que deben hacer a su médico se verían afectadas por la medida de aislamiento. Por esta razón, las personas no solo se encontraban intranquilas por su propia salud sino también por la de sus familiares y conocidos; esto repercutió en la calidad de vida de los participantes y como consecuencia obtuvieron un mayor puntaje de la escala de MGQOL-15 lo cual representa una baja percepción de calidad de vida (Stojanov, Stojanov, Milosevic, Malobabic, Stanojevic, Stevic y Djordevic, 2020).

Relación con el tratamiento farmacológico

En un estudio realizado por Idiáquez, González, Lasso-Peñañiel y Barnett (2017) se compararon dos grupos de personas diagnosticadas con MG, el primero conformado por aquellos adherentes al tratamiento farmacológico y el segundo por personas no adherentes. Como resultado se encontró que el grupo no adherente mostraron una menor calidad de vida teniendo en cuenta la escala MGQOL-15 y también presentaron una alta probabilidad de padecer depresión a través del cuestionario de salud general GHQ-12 llegando al 62,5%. Sin embargo, los pacientes adherentes al tratamiento presentaron un 49,9% con relación al GHQ-12 siendo igualmente alto, pero significativamente menor que el grupo de comparación. Los autores mencionaron que, teniendo en cuenta el diseño del estudio no se puede comprobar si este factor de adhesión al tratamiento farmacológico se puede determinar como un causante de deterioro en la calidad de vida.

Alteraciones cognitivas

Memoria.

Ayres, Brea, Jacinto-Scudeiro, Soares, Pereira y Rozenfeld (2020) realizaron un estudio con población brasileña diagnosticada con MG, teniendo como objetivo investigar el desempeño cognitivo de pacientes con Miastenia Gravis a través de un estudio transversal. Para poder lograrlo aplicaron pruebas psicológicas como el Beck Depression Inventory (BDI), Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Semantic Verbal Fluency (SVF), Phonemic verbal fluency (PVF), Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT) y para determinar la calidad de vida el MGQOL-15, así como otros cuestionarios de datos sociodemográficos y de calidad de sueño. Como resultado, se encontró un predominio del deterioro cognitivo del 66,7% con relación a la prueba MoCA la cual ayuda a determinar deterioro cognitivo leve, estos resultados se obtuvieron teniendo en cuenta los puntos específicos de corte para esta población, además, estas deficiencias se observaron también en subtarefas de memoria inmediata con un 59,0% y reciente con 56,4% de la prueba RAVLT.

En este mismo estudio, se estableció una correlación positiva entre MGQOL-15 y el Myasthenia Gravis Composite Scale (MGCS) demostrando que las personas con más gravedad en alteraciones motoras suelen tener una percepción más baja frente a la calidad de vida; sin embargo, no se encontró relación entre los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas con la calidad de vida. Por lo tanto, se puede decir que el bajo puntaje de la escala MGQOL en este estudio se debe a las afectaciones motoras características de la MG y no por las alteraciones cognitivas estudiadas.

Alteraciones emocionales

Depresión.

Uno de los aspectos más relevantes en personas diagnosticadas con MG es la probabilidad de padecer depresión o experimentar estados depresivos, Rodríguez, Vargas, Osnaya y Estrada (2018) presentan el estudio de caso de un hombre con diagnóstico de MG desde los 5 años, en el cual aplicaron el Test de depresión de Hamilton con el fin de detectar si el participante presenta sintomatología depresiva y el World Health Organization Quality Of Life Questionnaire (WHOQOL) para determinar su nivel percibido de calidad de vida; como resultado se encontró que presenta un trastorno de depresión severa y esto se relaciona con una calidad de vida baja.

Así mismo, en el estudio de Ayres, et al (2020) mencionado anteriormente se encontró que el 48,7% de los participantes no padecen de depresión teniendo en cuenta el Inventario de Depresión de Beck, en cuanto a las demás categorías de clasificación el 20,5% pertenecen a la categoría de depresión moderada a grave, la siguiente con más puntuación fue depresión de leve a moderada (12,8%) y por último la categoría de depresión severa obtuvo el menor porcentaje (7,7%). Por consiguiente, se observa que una parte de la población no padece de depresión, sin embargo, el resto de la población presentan un puntaje alto de depresión otorgando una nueva visión sobre más factores que pueden llegar a afectar la calidad de vida.

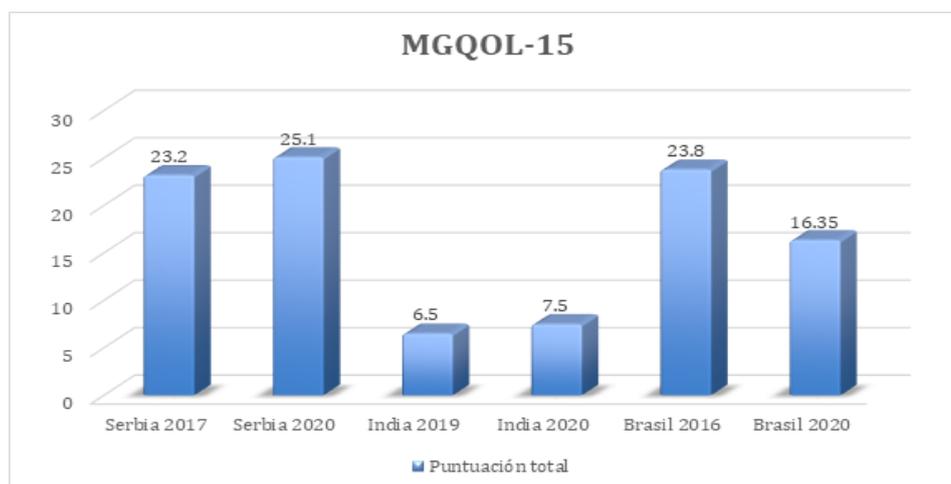
Además, Kalita et al (2020) aplicaron en su estudio la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y encontraron que la tensión, la sensación de miedo y pánico fueron significativamente más altos después del aislamiento por Covid-19, encontrando una relación entre la calidad de vida y el consumo de fármacos para tratar la enfermedad, por lo tanto, una puntuación más alta en MGQOL-15 sugiere una enfermedad más grave y como consecuencia aumentar su dosis de tratamiento.

Igualmente, Jeong et al (2018) establecieron por medio del test The Center for Epidemiological Studies-Depression que la depresión fue un factor de predicción para la calidad de vida con relación a los ámbitos físico y mental; ya que si los participantes se encontraban más deprimidos menor era su calidad de vida física y mental. Por último, Idiáquez, et al (2018) mostraron que los participantes no adherentes al tratamiento farmacológico sugieren una sospecha o confirmación de depresión en comparación a los que son adherentes al tratamiento.

Diferencias entre países para la puntuación del cuestionario de calidad de vida

Un factor en común en el 4% de los artículos seleccionados para la revisión, fue la evaluación de calidad de vida con el Myasthenia Gravis Quality Of Life (MGQOL-15) el cual evalúa la percepción de esta específicamente para población diagnosticada con MG. En total se pueden obtener 60 puntos en la escala, entre más alto sea el puntaje significa una menor calidad de vida, sin embargo, estas mediciones se realizaron en países distintos y por lo tanto se obtuvieron puntuaciones diferentes, lo cual puede explicarse por la concepción de calidad de vida en cada territorio (Figura 2).

Figura 2.
Puntuación de cada país para el cuestionario MGQOL-15.



Nota: Diferencia de puntuación para el MGQOL-15 en cada país y teniendo en cuenta los años en los cuales se aplicó.

En primer lugar, dos artículos relacionados con la situación mundial por Covid-19 compararon los resultados de este cuestionario antes y durante la pandemia. El estudio realizado por Stojanov, et al (2020) en Serbia presenta que antes de la pandemia la puntuación total fue 23.2 y durante la pandemia fue de 25.1; del mismo modo Kalita, et al (2020) mostraron que la puntuación en India en el año 2019 fue de 6.5 y durante el 2020 de 7.5. No obstante, es importante mencionar que estos estudios incluyen factores específicos presentados durante la pandemia que influyen en estos resultados.

En segundo lugar, Ayres, et al (2020) aplicaron este cuestionario en población brasileña obteniendo como puntuación más baja 0 y más alta 46 representando un promedio de 16.36 para todos los participantes. Así mismo, Mourão, Gomez, Barbosa, Freitas, Comini-Frota, Kummer, Aguiar y Teixeira (2016) llevaron a cabo un estudio en Brasil con un resultado de 23.8 en promedio para los participantes evaluados lo cual representa una diferencia significativa de este cuestionario en la población brasileña y el cambio entre el año 2016 al 2020 de la percepción de calidad de vida.

A continuación, se mostrará un resumen sobre las categorías de análisis que se tuvieron en cuenta para la descripción de cada artículo (Tabla 2).

Tabla 2.

Categorías de análisis.

Autores	País/Ciudad	Participantes	Instrumentos	Objetivo	Resultados
Rodríguez García, Cl., Vargas Santillán, M., Osnaya Baltierra, S., Estrada Reyna, I.	México	Estudio de Caso. Paciente masculino de 21 años diagnosticado con grupo I: MG ocular desde los 5 años.	a. Test de depresión de Hamilton (Depresión y Ansiedad). b. World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL).	Dar a conocer el seguimiento de un paciente con MG: su diagnóstico, el tratamiento y la evolución de esta enfermedad.	a. Trastorno de depresión severa. b. Calidad de vida baja.
Stojanov, A., Stojanov, S., Milosevic, V., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Djordjevic, G.	Serbia	64 pacientes adultos con MG (≥ 18 años).	a. Self-designed questionnaire. b. Myasthenia Gravis Quality of Life Questionnaire (MGQOL15). c. Medical Outcomes Study Short Form (SF36). d. Pittsburgh sleep quality index (PSQI). e. Hamilton scales for the assessment of anxiety (HAM-A), and depression (HAMD). f. MG activities of daily life (MGADL).	Evaluar el impacto de la pandemia de Covid-19 en el estado psicológico, la calidad de vida (QoL) y la calidad del sueño (QoS) de los pacientes con miastenia gravis (MG).	a. Preocupación frente al contagio o muerte de algún amigo o familiar. b. Preocupación sobre el estado de MG: 1. Su enfermedad empeoraría si tenían una infección de las vías respiratorias superiores. 2. Tendrían algunas dificultades en la disponibilidad de medicamentos. 3. No podrían ir al hospital como de costumbre. c. Los pacientes que estaban más preocupados por el impacto de la pandemia de Covid-19 en su salud o la salud de sus familiares, y que temían estar infectados con Covid-19, lo que afectaría negativamente su estado de MG, obtuvieron puntuaciones más altas en MGQOL15r (PAG < 0,05). d. Estudios anteriores informaron una disminución de la calidad de vida en

pacientes con MG en comparación con los grupos de control sanos.

Ayres, A., Winckler, P., Jacinto- Scudeiro, L.A., Soares Rech, R., Pereira Jotz, G., Rozenfeld Olchik, M.	Brasil	39 pacientes diagnosticados de MG.	a. Batería de evaluaciones cognitivas y cuestionarios de autoinforme sobre la calidad de vida (CdV), el sueño y la depresión. b. Sociodemographic questionnaire MG quality of life scale (MG-QOL 15). c. Beck Depression Inventory (BDI). d. Epworth Sleepiness Scale Mini-Mental State Examination (MMSE). e. Montreal Cognitive Assessment (MoCA). f. Semantic Verbal Fluency (SVF). g. Phonemic verbal fluency (PVF). h. Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT).	Investigar el desempeño cognitivo de pacientes con miastenia grave (MG) a través de un estudio transversal.	a. En cuanto a la batería cognitiva, hubo predominio de las deficiencias, (según los puntos de corte específicos para la población brasileña) en la prueba de cribado MoCA (66,7%) y en las subtareas de memoria inmediata (59,0%) y reciente (56,4%) del RAVLT. b. En cuanto a la clasificación BDI, fue posible observar 48,7% (19) de sujetos sin puntuación de depresión, 12,8% (5) con puntuaciones de depresión leve a moderada, 20,5% (8) con depresión moderada a grave y 7,7% (3) con depresión severa. c. En la calidad de vida, no se encontró correlación entre MG-QOL y pruebas cognitivas. d. Se estableció una correlación positiva entre MG-QOL y Myasthenia Gravis Composite Scale (MGCS), mostrando que los pacientes con peor percepción de la calidad de vida también presentaban alteraciones motoras más graves.
---	--------	--	---	--	--

Kalita, J., Tripathi, A., Dongre, N., Misra, U.	India	38 pacientes con MG	<p>a. MG Quality of Life 15 (MGQOL15).</p> <p>b. MG Activity of Daily Living (MGADL). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).</p> <p>c. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) using a prefixed questionnaire.</p> <p>d. Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA).</p>	<p>Informar el impacto de Covid-19 y el bloqueo en la salud física y mental, y la calidad del sueño en una cohorte de pacientes MG en la India.</p>	<p>a. La calidad de vida estaba relacionada con la edad, las enfermedades crónicas, los bajos ingresos y la preocupación por contraer la infección por Covid-19.</p> <p>b. Los pacientes con MG tuvieron un empeoramiento con respecto a las puntuaciones de QOL, ADL, HADS y PSQI. Sin embargo, el empeoramiento de estos parámetros no se relacionó con la edad, pero la calidad de vida y la MGFA se relacionaron con la dosis de AChEI. Una puntuación más alta en MGQOL sugiere una enfermedad más grave y es probable que reciba una dosis más alta de AChEI.</p>
Mourão AM, Gomez RS, Barbosa LS, Freitas DS, Comini-Frota ER, Kummer A., Aguiar Lemos, S., Teixeira, A.	Brasil	69 pacientes con MG.	<p>a. 15-item Myasthenia Gravis Quality of Life Scale.</p> <p>b. The 36-item Short Form of the Medical Outcomes Study and its subscales.</p> <p>c. The Myasthenia Gravis Composite (MGC).</p> <p>d. Clinical Classification of the Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA).</p>	<p>a. Evaluar la confiabilidad y validez de la versión brasileña de la Escala de Calidad de Vida de la Miastenia Gravis de 15 ítems.</p> <p>b. Investigar la calidad de vida de los pacientes brasileños con miastenia grave y sus determinantes.</p>	<p>a. La puntuación media de MG-QOL15 fue de 23,8; este valor sugiere que los pacientes con MG generalmente informaron una buena calidad de vida percibida.</p> <p>b. Con respecto al componente de salud física, las puntuaciones medias de la subescala fueron inferiores a 55. En cuanto al componente de salud mental, las puntuaciones medias de la subescala estuvieron por encima de 60, excepto para la puntuación del dominio Salud Mental.</p> <p>c. La duración de la enfermedad no influyó en la calidad de vida percibida</p>

			e. The Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale.		entre los pacientes con MG debido a la naturaleza fluctuante de los síntomas de MG. En consecuencia, los pacientes con una enfermedad de mayor duración no necesariamente tenían más síntomas ni una peor calidad de vida.
					d. Otros informes sugirieron que la calidad de vida de los pacientes con MG se ve afectada de manera similar por factores de salud física y mental.
Idiáquez, J., González, S., Lasso-Peñañiel, J., Barnett, C.	Chile	26 pacientes con MG.	a. Escala Morisky-Green-Levine test manual de fuerza muscular (MMT). b. 15-Item Quality Of Life Instrument for Myasthenia Gravis (MG-QOL15). c. Cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12).	Determinar la adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes con miastenia grave y describir al grupo de pacientes no adherentes al tratamiento.	a. El grupo no adherente al tratamiento tuvo significativamente peor calidad de vida asociada a la Miastenia Grave mediante la escala MG-QOL15 (p = 0,004). Además, 10 (62,5%). b. Los pacientes no adherentes presentaron sospecha o confirmación de depresión por el GHQ-12, en contraste con los pacientes adherentes (p = 0,034). c. El 49,9% de pacientes con miastenia grave tuvo sospecha de depresión, lo que fue significativamente mayor en el grupo no adherente, donde llegó al 62,5%.

Nota: Descripción de información relevante teniendo en cuenta las categorías de análisis determinadas para cada artículo incluido. Elaboración propia.

Discusión

Al realizar esta revisión narrativa, se tuvo como objetivo encontrar estudios que describieran qué tipo de alteraciones cognitivas pueden presentarse en esta población y cómo se relaciona con su calidad de vida, sin embargo, solo se encontró un artículo que mencionó el deterioro de la memoria y por lo tanto no se puede generalizar este resultado para toda la población. Así mismo, se pudo determinar que se encuentra poca información sobre alteraciones cognitivas en pacientes con MG y su relación con la calidad de vida. Además, se evidencia que se toma más importancia a la salud física de esta población y muy poca a la salud mental, teniendo en cuenta que solo uno de los artículos revisados estudió las alteraciones cognitivas.

El artículo de Ayres, et al (2020) describe que no hay una correlación entre la calidad de vida y las alteraciones cognitivas en la memoria, sin embargo, presentan que gran parte de los participantes obtuvieron un puntaje alto con respecto a la depresión, por lo tanto, se puede relacionar que la disfunción en la memoria tiene que ver con la depresión. Teniendo en cuenta lo anterior, Goodale (2007) menciona que la depresión puede ser una causa para la disminución de las funciones cognitivas entre ellas la memoria, y sus síntomas pueden afectar su habilidad para realizar tareas diarias e incluso su capacidad para desenvolverse en entornos interpersonales y ocupacionales. Así mismo, Larrosa y Reverté-Villattoya (2019) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de describir los factores que afectan la calidad de vida relacionada con los pacientes diagnosticados con MG y encontraron que uno de estos factores es la salud mental, reforzando la importancia de la atención psicológica para esta población.

Cabe destacar que, el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NIH, 2017) menciona que la MG afecta tanto a hombres como a mujeres,

aunque con mayor frecuencia afecta a mujeres adultas jóvenes es decir que sean menores de 40 años y a hombres mayores de 60 años, sin embargo, también se han reportado casos de niños con MG. Teniendo en cuenta esta información, se observa que los artículos descritos no mencionan una distinción entre género para las alteraciones cognitivas o para la calidad de vida.

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas entre los países que evaluaron la calidad de vida a través del MGQOL-15, además es importante señalar que sólo uno de estos estudios fue realizado en un país latinoamericano (Brasil). Por esta razón, se considera importante y necesario que estos estudios se implementen en más países de Latinoamérica como por ejemplo Colombia, ya que el Ministerio de Salud (Minsalud, 2021) actualmente está desarrollando un Modelo de Atención Integral para las personas diagnosticadas con enfermedades huérfanas, no obstante, se encuentra en proceso de validación interna y externa. Por lo tanto, este tipo de estudios ayudarían a que no solo le den visibilidad a sus necesidades físicas y farmacológicas sino también a la salud mental de estas personas y del impacto que puede causar en su calidad de vida.

Finalmente, se tienen en cuenta las limitaciones de esta revisión, ya que se pudo haber buscado información en otras bases de datos que dentro de su contenido incluya artículos de psicología con relación a la calidad de vida como por ejemplo Web Of Science (WOS), no obstante, para acceder a la información de esta plataforma se requiere de una suscripción, pero la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO no cuenta con este beneficio.

Conclusiones

Los factores asociados a una baja percepción de la calidad de vida se encuentran asociados a las limitaciones físicas que esta población presenta debido a las características de

la MG y las consecuencias que ocasiona en la vida personal y profesional; las alteraciones cognitivas encontradas en esta revisión están orientadas al deterioro de la memoria y no tienen correlación con la calidad de vida de esta población, sin embargo, para futuros trabajos se sugiere realizar investigaciones en donde se puedan estudiar las demás funciones cognitivas que permitan determinar las necesidades no solo a nivel físico sino también cognitivo de las personas diagnosticadas con MG, y de esta forma ampliar la información relacionada a la salud mental y la atención psicológica orientadas a las personas que padecen enfermedades huérfanas.

Por último, esta revisión narrativa aporta a uno de los valores fundamentales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO denominado espíritu de servicio, el cual busca incentivar a la comunidad a tener un compromiso de servicio hacia la sociedad y de este modo ayudar a los más necesitados, en este caso se quiere brindar ayuda a dar visibilidad a las necesidades de la población diagnosticada con Miastenia Gravis. Así mismo, proporciona conocimiento para el desarrollo profesional de los estudiantes de Psicología ya que no se cuenta con mucha teoría orientada a las enfermedades huérfanas durante la carrera, y por medio de estas revisiones se espera dar a conocer la importancia de llevar a cabo más investigaciones para mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen.

Referencias

- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-8046201400060001
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ávila, J. (2013). ¿Qué es la calidad de vida?. *Gobierno de México*.
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/calidadVida.html>
- Ayres, A., Winckler, P., Jacinto-Scudeiro, L., Rech, R., Jotz, G. y Olchik, M. (2020). Cognitive performance in patients with Myasthenia Gravis: an association with glucocorticosteroid use and depression. *Dement Neuropsychol*, 14(3), 315-323.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32973985/>
- Botero, B. y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida; un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14 (1 y 2), 3-15.

https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Flores-33/publication/242412517_Calidad_de_vida_Un_analisis_de_su_dimension_psicologica_Quality_of_life_An_analysis_of_its_psychological_dimension/links/02e7e5320a3d487d51000000/Calidad-de-vida-Un-analisis-de-su-dimension-psicologica-Quality-of-life-An-analysis-of-its-psychological-dimension.pdf

Castro-Suárez, S., Caparó-Zamalloa, C. y Meza-Vega, M. (2017). Actualización en Miastenia Gravis. *Revista de Neuropsiquiatría*, 80(4), 247-260.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n4/a04v80n4.pdf>

Contreras, A. (2017). Miastenia gravis autoinmune. *webconsultas Revista de Salud y Bienestar*. <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/miastenia-gravis/aspectos-psicologicos-de-la-miastenia-gravis>

Del Arco, J. (2014). Curso básico. Formación terapéutica para pacientes neurológicos. Tema 6 Trastornos de la unión neuromuscular. *Farmacia profesional*, 28(6), 37-43.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-formacion-terapeutica-pacientes-X0213932414617382>

Eizaguirre, M., Aguirre, F., Yastremiz, C., Vanotti, S. y Villa, A. (2017). Rendimiento neuropsicológico en pacientes con Miastenia Gravis. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 77, 117-120. <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol77-17/n2/117-120-Med77-1-6573-Eizaguirre.pdf>

FECOER. (2021). Aspectos Psicológicos de la Miastenia. <https://www.fecoer.org/wp-content/uploads/2013/06/ASPECTOS-PSICOLOGICOS-DE-LA-MIASTENIA.pdf>

Fuenmayor, G. y Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención, y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 22, 187-202. <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>

Fundación Dialnet. Fundación Dialnet a la medida de su institución. https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-50741//info_Dialnet_Plus.pdf

Generalitat Valenciana. (s.f). Prueba del “Tensilón”. san.gva.es/documents/151744/512086/Prueba+del+“Tensilon”.pdf

Goodale, E. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *RET: Revista de Toxicomanías*, 50, 13-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5510626>

Gómez, A., Rodríguez, J. y Bayona, H. (s.f). Capítulo 7 Miastenia Gravis. <http://www.acnweb.org/guia/g1c07i.pdf>

Herrera, O., Infante, J., Casares, F. y Varela, A. (2009). Miastenia Gravis: diagnóstico y tratamiento. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500014

Idiaquez, J., Gonzalez, S., Lasso-Penafiel, J. y Barnett, C. (2018). Pharmacological treatment compliance and a description of its associated factors in patients with myasthenia gravis. *Revista de neurologia*, 66(1), 15-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29251338/>

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (2017). Miastenia grave. <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/miastenia-grave>

Jeevendra, J. (2016). Fisiología y farmacología musculares. *Elsevier España*, 423-443.

https://teleduccion.medicinaudea.co/pluginfile.php/178262/mod_resource/content/1/18%20Fisiolog%C3%ADa%20y%20farmacolog%C3%ADa%20neuromusculares.pdf

Jeong, A., Min, J., Kang, Y., Kim, J., Choi, M., Seok, J. y Kim, B. (2018). Factors associated with quality of life of people with Myasthenia Gravis. *PLoS ONE*, 13(11).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408057/>

Kalita, J., Tripathi, A., Dongre, N. y Misra, U. (2020). Impact of COVID-19 pandemic and lockdown in a cohort of myasthenia gravis patients in India. *Clinical Trial*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460984/>

Larrosa, M. y Reverté-Villarroya, S. (2019). Factores predictores y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Miastenia Gravis. Revisión sistemática. *Revista Rol de Enfermería*, 42(7-8), 510-519.

<https://medes.com/publication/145361>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Colombia asume el reto de la atención integral para enfermedades huérfanas. *Minsalud*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-asume-el-reto-de-la-atencion-integral-para-enfermedades-huerfanas.aspx>

Mourão, A., Gomez, R., Barbosa, L., Freitas, D., Comini-Frota, E., Kummer, A., Lemos, S. y Teixeira, A. (2016). Determinants of quality of life in Brazilian patients with myasthenia gravis. *Clinics (Sao Paulo)*, 71(7), 370-374.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27464292/>

Neuroclínica Integral. (s.f). Test de Estimulo Repetitivo. <http://neuroclinicaintegral.com/test-de-estimulo-repetitivo/>

PRISMA. (2020). PRISMA Checklist. <http://prisma-statement.org/prismastatement/Checklist.aspx>

PubMed Central. (s.f). PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

Rodríguez, C., Vargas, M., Santillán, Osnaya, S. y Estrada, I. (2018). Calidad de vida y estado de ánimo de un paciente con miastenia gravis. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 7(14), 39-56. <https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/servlet/articulo?codigo=6685154>

Sociedad Española de Medicina Interna. (2021). Miastenia Gravis. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/miastenia-gravis>

Stojanov, A., Stojanov, J., Milosevic, V., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M. y Djordjevic, G. (2020). The Impact of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic on the Psychological Status and Quality of Life of Myasthenia Gravis Patients. *Ann Indian Acad Neurol*, 23(4), 510-514. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33223669/>

Vestena, J. y Díaz-Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). https://www.researchgate.net/publication/325162491_Revision_Narrativa_elementos_que_la_constituyen_y_sus_potencialidades