

# ESTUDIO SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ICTUS MEDIANTE LA ESCALA CAVIDACE-AUTOINFORME: ESTUDIO DESCRIPTIVO

## SELF-PERCEPTION STUDY OF QUALITY OF LIFE IN STROKE PATIENTS USING THE CAVIDACE-SELF-REPORT SCALE: DESCRIPTIVE STUDY



**Marta González Herrero \***  
Terapeuta Ocupacional. Universidad de Salamanca. España.

Correo electrónico:  
[martaghilum00@gmail.com](mailto:martaghilum00@gmail.com)

\*autora para correspondencia



**Celia Sánchez Gómez**  
Terapeuta Ocupacional. Doctora por la USAL. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Salamanca. Investigadora Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Limcasalud, Unidad de daño neurológico y funcional, Salamanca. España. ORCID: 0000-0002-1196-816X.

**DeCS** Terapia Ocupacional; accidente cerebrovascular  
**Palabras clave:** daño cerebral adquirido; calidad de vida; CAVIDACE- Autoinforme; funcionalidad **MeSH** Occupational Therapy, stroke **Key words:** acquired brain injury; quality of life; CAVIDACE- Self-report; functionality

**Objetivos:** analizar la autopercepción que tienen las personas con enfermedad cerebral vascular de cada una de las dimensiones de la calidad de vida. **Método:** estudio descriptivo observacional transversal, en el que se utilizó la escala CAVIDACE-Autoinforme para evaluar la calidad de vida de 24 personas con diagnóstico de enfermedad cerebral vascular. **Resultados:** los resultados mostraron diferencias significativas entre las diferentes dimensiones de la calidad de vida, destacando que la dimensión que los participantes percibieron como más satisfactoria fue las relaciones interpersonales, mientras que la dimensión que han considerado como menos satisfactoria ha sido la inclusión social. Además, no se ha podido determinar relación entre el grado de funcionalidad, el índice de calidad de vida y el tratamiento de terapia ocupacional. **Conclusión:** se han obtenido diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones de la calidad de vida por lo que sería interesante analizar el motivo de la discrepancia entre la puntuación obtenida en la dimensión de relaciones interpersonales e inclusión social, además de determinar si la relación entre la dimensión de desarrollo personal y el grado de independencia está influida o no por el tratamiento de terapia ocupacional.

**Objective:** The aim was to analyze stroke patients' self-perception of each dimension of quality of life. **Methods:** Cross-sectional observational descriptive study, in which the CAVIDACE-Self-report scale was used to assess the quality of life of 24 subjects with a diagnosis of stroke. **Results:** The results showed significant differences between the different dimensions of quality of life, highlighting that the dimension that the participants perceived as most satisfactory was interpersonal relationships, while social inclusion was the dimension, they considered least satisfactory. Furthermore, it was not possible to determine a relationship between the degree of functionality, the quality-of-life index and occupational therapy treatment. **Conclusion:** Significant differences were obtained between the scores obtained in the different dimensions of quality of life, so it would be interesting to analyse the reason for the discrepancy between the score obtained in the dimension of interpersonal relationships and social inclusion, as well as to determine whether the relationship between the dimension of personal development and degree of independence is influenced or not by the occupational therapy treatment.

Texto recibido:

21/06/2022

Texto aceptado:

1/11/2022

Texto publicado:

30/11/2022

Derechos de autor



## INTRODUCCIÓN

Según la OMS, «un ictus es causado por la interrupción del suministro de sangre en el cerebro, por lo general debido a que un vaso sanguíneo se rompe o es bloqueado por un coágulo. Esto impide el suministro de oxígeno y nutrientes, causando daño en el tejido cerebral»<sup>(1)</sup>. Existen factores de riesgo asociados al ictus como la edad, la genética y el estilo de vida. Entre las principales causas que puede originar un ictus se destacan los trastornos isquémicos, hemorrágicos y la rotura de aneurismas, por lo que se podría considerar dos tipos de enfermedad cerebral vascular (ECV): ictus isquémico e ictus hemorrágico<sup>(2,3)</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística, el 78% de los casos de daño cerebral adquirido (DCA) que se producen en España son consecuencia de un ictus<sup>(4)</sup>. Además, según los últimos datos aportados por la



Organización Europea de Accidentes Cerebrovasculares (Esoc) en 2021, el ictus afecta cada año a 120.000 españoles y causa la muerte de 18.000.

Tras un ictus, la evolución depende de factores como la extensión y la zona de la lesión afectada, la rapidez con la que se restablece el riego sanguíneo y el estado de salud previo. Es por ello, por lo que pueden suceder tres acontecimientos: 1. Recuperación casi inmediata en minutos u horas que generalmente no deja secuelas. 2. Recuperación en semanas y meses que suele requerir rehabilitación y puede dejar secuelas. 3. Empeoramiento del sujeto por causas neurológicas u otras complicaciones <sup>(1)</sup>.

La ECV genera limitaciones en el hemicuerpo contralateral al hemisferio afectado, entre las secuelas más frecuentes se encuentran: las alteraciones motoras, sensoriales, visuales, del lenguaje, anormalidades del tono muscular, dolor, incontinencia urinaria y problemas cognitivos y psicológicos <sup>(1, 5, 6)</sup>. Todas estas deficiencias generan discapacidad físico-motora, la cual se define como «la restricción o ausencia de la capacidad de realizar actividades, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada» <sup>(5)</sup>. Es decir, la ECV impacta negativamente sobre la funcionalidad la cual se entiende como «capacidad con la que cuenta el ser humano para realizar actividades que le permiten vivir de forma independiente en el hogar y la comunidad, capacidad que está asociada a las habilidades motoras y delimitada al contexto en que se desarrolla un individuo, aludiendo a las facultades para realizar dichas actividades en función de las demandas del ambiente» <sup>(7)</sup>.

Estas limitaciones en el desempeño ocupacional pueden alterar la percepción de la calidad de vida (CV). En este sentido, la CV ha sido un concepto ampliamente estudiado, sin embargo, tradicionalmente, en la población con DCA se ha seguido el modelo de CV relacionado con la salud (CVRS) <sup>(8)</sup>. Este modelo omite algunas áreas importantes para la persona <sup>(9)</sup>. Por ello, uno de los modelos de CV que tiene mayor aceptación y reconocimiento en el ámbito de la discapacidad, es el modelo de CV individual de Schalock y Verdugo, según este, «la CV es entendida como un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades universales y ligadas a la cultura, tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales, ambientales y la interacción entre ambos» <sup>(10)</sup>. Dicho modelo considera ocho dimensiones de la CV: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Así mismo, la herramienta CAVIDACE ha sido específicamente diseñada para evaluar la CV de personas con daño cerebral <sup>(10)</sup>. En relación con lo anterior, esta escala se basa en el modelo de 8 dimensiones de Schalock y Verdugo considerando las diferentes dimensiones de la CV. Además, cuenta con la versión CAVIDACE-Autoinforme, la cual se caracteriza por adaptarse a las capacidades cognitivas de las personas con daño cerebral, permitiendo que sean los propios sujetos los que se autoadministren la escala, lo que permite no condicionar las respuestas aportadas y, por lo tanto, obtener mayor fiabilidad en los resultados <sup>(10)</sup>.

Según el estudio de Darriba y Cortés <sup>(8)</sup>, existe relación entre las ocupaciones diarias deseadas y la satisfacción vital después del daño cerebral, por lo que poder recuperar actividades realizadas antes de la lesión influye en la CV del sujeto. Es por ello, por lo que la figura del terapeuta ocupacional es fundamental en la rehabilitación de personas con DCA, pues este hace uso terapéutico de las actividades de la vida diaria, lo cual repercute indirectamente en la salud, el bienestar y la CV <sup>(11)</sup>. Es decir, desde terapia ocupacional se presta atención a las dificultades en el funcionamiento diario, buscando conseguir la recuperación funcional de la persona a través de la ocupación. El terapeuta ocupacional, pretende mejorar el desarrollo; prevenir la discapacidad y mejorar la CV a través del entrenamiento de las áreas afectadas <sup>(5)</sup>. Además, facilita la realización de actividades, mejora las habilidades de la persona a través del desarrollo de estrategias compensatorias y recuperadoras, asesora a la persona y a su entorno social sobre adaptaciones y productos de apoyo e indica sobre el manejo y cuidado de la persona afectada con el fin de que ésta pueda gozar de la máxima autonomía posible <sup>(5)</sup>.

## Hipótesis

Las personas que han sufrido una ECV perciben una peor CV, lo cual podría estar influido por el grado de funcionalidad en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD), el tratamiento de Terapia Ocupacional y variables sociodemográficas tales como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y el tiempo desde la lesión.

## Objetivos

El objetivo general del estudio es conocer la autopercepción de CV de personas con ECV en cada una de las dimensiones de la CV, a través de la escala CAVIDACE.



Como objetivos específicos se establecen:

- Analizar si existe relación entre el grado de funcionalidad y la CV autopercebida por personas con ECV.
- Correlacionar la CV autopercebida y el nivel de funcionalidad por personas con ECV con la edad de los mismos.
- Comprobar si existe relación entre el sexo y, el nivel de funcionalidad y CV en personas con ECV.
- Constatar si existe relación entre el tiempo transcurrido tras la lesión y, el nivel de funcionalidad y la CV autopercebida por personas con ECV.
- Estudiar la relación entre el estado civil de las personas con ECV y, la percepción de CV y el nivel de funcionalidad de las mismas.
- Observar si el nivel de estudios de personas con ECV influye en la CV y en el nivel de funcionalidad.
- Examinar si el tratamiento rehabilitador de Terapia Ocupacional influye en el nivel de funcionalidad y en la CV de personas con ECV.

## MÉTODOS

### Diseño

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal.

### Población y muestra

Las personas participantes en el estudio son adultos que han sufrido una ECV, pacientes de la clínica Limcasalud (policlínica ubicada en la ciudad de Salamanca, especializada en la rehabilitación interdisciplinar, neurológica y funcional de sujetos con daño neurológico) y usuarios procedentes de la Asociación Salmantina de Daño Cerebral Adquirido (ASDACE), (asociación sin ánimo de lucro que pretende mejorar y mantener las habilidades de las personas afectadas por un DCA, proporcionando servicios y asistencia integral tanto a afectados como a familiares).

El tamaño muestral estuvo determinado por el número de pacientes que acudían a ambos centros y que cumplían los siguientes criterios:

#### *Criterios de inclusión:*

- Presentar un diagnóstico de ECV.
- Ser adulto mayor de 18 años.
- Presentar secuelas que interfieran en mayor o menor medida en la ejecución de las AVD.
- Firmar un consentimiento informado en el que confirman haber sido informados con anterioridad y autorizan su participación voluntaria en el estudio.

#### *Criterios de exclusión:*

- Presentar un diagnóstico de DCA no causado por un ECV.
- Presentar un deterioro cognitivo moderado-grave, es decir, obtener un índice de MEC (Mini-examen cognoscitivo de Lobo) con parámetros inferiores o iguales a 14, que dificulte la comprensión de las cuestiones planteadas, evitando de este modo posibles sesgos en las respuestas.
- Presentar una afasia motora, sensitiva o mixta, moderada-grave; que dificulte la comprensión y/o expresión, impidiendo la realización óptima de la valoración, evitando de este modo posibles sesgos en las respuestas.

## Variables y cuestionarios utilizados

### *Variables sociodemográficas*

Para la obtención de las variables intervinientes, se elaboró una hoja de registro, en la cual se anotó: edad, género, estado civil, nivel de estudios, fecha de lesión y tratamiento de terapia ocupacional.

### *Variables de estudio*

Para la valoración de las variables dependientes se utilizaron dos herramientas:

- Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM). Se trata de un instrumento ampliamente utilizado en la evaluación del estado funcional de sujetos afectados por trastornos neurológicos. Valora un total de 18 actividades, agrupadas en dos dimensiones, motora y cognitiva. Estos 18 ítems (13 motores y 5 cognitivos) se agrupan en 6 bloques: autocuidado, control de esfínteres, ambulación, movilidad, comunicación y conciencia social. Cada ítem es puntuado de 1 a 7. La puntuación total es de 126 puntos, por lo que la puntuación final puede oscilar entre los 18 puntos (dependencia total), y los 126 puntos

(independencia completa); correspondiéndole 91 puntos a la dimensión motora y 35 a la dimensión cognitiva <sup>(12, 13)</sup>.

- Escala CAVIDACE- Autoinforme. Es una herramienta de evaluación multidimensional de la CV en adultos con DCA, según la opinión de la propia persona, basada en el modelo de ocho dimensiones de Schalock y Verdugo <sup>(14)</sup>. La escala se compone de 40 ítems enunciados en primera persona, cuyo contenido hace referencia a alguna de las ocho dimensiones de CV. Cada afirmación dispone de cuatro opciones de respuesta, puntuadas de 0 a 3. La puntuación directa total en cada una de las dimensiones se obtiene al sumar las respuestas (0-1-2-3) de cada uno de los ítems que la componen. Se deben sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones, transformando las puntuaciones directas en puntuaciones estándar, obteniendo de este modo el Índice de Calidad de Vida, por lo que cuanto más altas sean las puntuaciones estándar mayor será la CV <sup>(10)</sup>.

## Procedimiento

El estudio se llevó a cabo entre los meses de enero y junio del 2022. Antes de comenzar con la recogida de datos, solicitamos permiso a las directoras/coordinadoras de ambos centros, explicándoles la finalidad de la investigación. La selección de los participantes se realizó en colaboración con las terapeutas ocupacionales de ambos centros, atendiendo a los criterios de inclusión y de exclusión.

Elaboramos un consentimiento informado con el que se informó tanto a los posibles participantes como a sus familiares sobre aspectos relevantes de la investigación. De este modo, aquellas personas que aceptaron colaborar en la investigación firmaron dicho consentimiento, estando dispuestos a participar voluntariamente en el estudio y tendiendo la posibilidad de revocar su participación en cualquiera de las fases del estudio.

Una vez obtuvimos el consentimiento de las personas participantes, procedimos a la recogida de datos. Para ello, citamos individualmente a cada uno de los participantes para cumplimentar ambas escalas (FIM y CAVIDACE-autoinforme). En el momento de la valoración, la entrevistadora siempre estuvo presente para solventar las posibles dudas que pudiesen surgir. El tiempo estimado en cumplimentar ambas escalas fue de aproximadamente 50 minutos.

## Metodología estadística

### *Estadística descriptiva*

Se realizará en primer lugar un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra y de las puntuaciones de cada una de las herramientas utilizadas en el estudio. Se comprobará si las variables cuantitativas siguen una distribución gaussiana y se utilizarán en este caso los estadísticos de media, desviación típica e intervalo de valor; siguiendo la vía paramétrica. En el caso de no seguir esta distribución normal se utilizará la mediana como medida de centralización y en el caso de variables discretas se utilizarán frecuencias y porcentajes; siguiendo la vía no paramétrica.

### *Estadística analítica*

Para conocer las propiedades psicométricas de las escalas se emplearán el coeficiente alfa de Cronbach, un análisis factorial y una correlación de Pearson para comprobar la fiabilidad y validez de los instrumentos elaborados para esta investigación.

La comparación de variables cuantitativas de distribución normal se realizará mediante el método t de Student para muestras independientes. Cuando las variables cuantitativas no sigan una distribución gaussiana, se empleará el test de Mann-Whitney. Para comparar dos variables discretas se utilizará el test Chi2. La correlación entre dos variables se realizará mediante el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman dependiendo de la distribución de las variables.

### *Procesado de datos*

Para el procesado de datos se utilizará el programa estadístico informático SPSS Statistics 26.

## Aspectos éticos de la investigación

El estudio se realizó tras la autorización del Comité de Bioética para la investigación experimental del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL Salamanca) del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca con número de registro 785, previo consentimiento informado de los participantes en el estudio y de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Los participantes fueron informados de los objetivos del proyecto y de los riesgos y beneficios de las exploraciones a realizar (Consentimiento Informado). Asimismo, se garantizó la confidencialidad de los participantes en el estudio se garantizó en todo momento de acuerdo con lo

establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos (RGPD), y en las condiciones establecidas en la Ley 14/2007 de investigación biomédica.

## RESULTADOS

### Estadística descriptiva

#### Variables sociodemográficas generales

La muestra estaba constituida por un total de 24 participantes, la edad media fue de 69,13 años, estableciéndose un rango de edad comprendido entre los 38 y 88 años ( $\pm 13,13$ ), correspondiéndose el mayor porcentaje de participantes en una edad comprendida entre los 61 y 70 años.

En cuanto al sexo, la muestra estaba constituida por 10 hombres y 14 mujeres. En lo referente al estado civil el 58,3% de los participantes estaban casados, y respecto al nivel de estudios, destacan los estudios superiores (41,7%). Estos datos se muestran en la tabla 1.

#### Puntuaciones de la escala FIM y CAVIDACE-Autoinforme

Analizados los resultados de ambas herramientas se concluye que en la escala FIM la puntuación media total ha sido de 87,46; mientras que en el dominio cognitivo se ha obtenido una media de 26,21 y en el dominio motor de 61,25. Por otro lado, en la escala CAVIDACE-Autoinforme los datos muestran una puntuación media de 103,67, además, la dimensión de CV que ha obtenido una mayor puntuación ha sido la dimensión de "Relaciones Interpersonales"; mientras que la dimensión que los participantes han percibido como menos satisfactoria ha sido la dimensión de "Inclusión Social". Véase en la tabla 3.

### Estadística analítica

Empleando el estadístico de "correlación de Pearson" se procede al análisis de los niveles de correlación bivariada establecidos entre las variables sociodemográficas, la funcionalidad y la CV autopercibida.

En lo referente a la edad, se observan correlaciones estadísticamente significativas entre la edad y las dimensiones de "bienestar material" ( $r = -0,484$ ,  $p < 0,05$ ), "autodeterminación" ( $r = -0,481$ ,  $p < 0,05$ ), "inclusión social" ( $r = -0,505$ ,  $p < 0,05$ ) e índice de CV ( $r = -0,640$ ,  $p < 0,05$ ).

**Tabla 1** Variables sociodemográficas generales

		Frecuencia	%
Edad	<40 años	1	4,2
	41-50 años	1	4,2
	51-60 años	2	8,3
	61-70 años	10	41,7
	71-80 años	5	20,8
	>81 años	5	20,8
Sexo	Masculino	10	41,7
	Femenino	14	58,3
Estado civil	Casado	14	58,3
	Viudo	5	20,8
	Soltero	4	16,7
	Divorciado	1	4,2
Nivel de estudios	E. Superiores	10	41,7
	E. Primarios	9	37,5
	E. Secundarios	4	16,7
	Sin estudios	1	4,2

Nota: Elaboración propia 2022

**Tabla 2.** Puntuaciones medias indicadoras de cambio

		Frecuencia	%
Tiempo desde la lesión	>13 meses	14	58,3
	7-12 meses	5	5
	4-6 meses	1	1
	2-3 meses	2	2
	<1 mes	2	2
Tratamiento de terapia ocupacional	Si	21	87,5
	No	3	12,5

Nota: Elaboración propia 2022

**Tabla 3.** Puntuaciones de la escala FIM y CAVIDACE-Autoinforme

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
FIM	FIM dominio cognitivo	24	12	35	26,21	6,52
	FIM dominio motor	24	13	91	61,25	25,43
	FIM puntuación total	24	32	116	87,46	28,32
	CAVIDACE-Autoinforme	24	2	17	10,50	3,23
CAVIDACE-Autoinforme	Bienestar emocional	24	7	17	13,17	3,08
	Relaciones interpersonales	24	5	17	9,63	3,04
	Bienestar material	24	4	17	10,13	3,13
	Desarrollo personal	24	6	17	9,87	2,41
	Bienestar físico	24	3	17	9,83	3,51
	Autodeterminación	24	3	17	8,00	4,35
	Inclusión social	24	8	17	11,92	3,21
	Derechos	24	79	135	103,67	16,64
	Índice de CV	24				

Nota: Elaboración propia 2022

En cuanto al sexo, se ha detectado una correlación estadísticamente significativa ( $r=0,248$ ,  $p<0,05$ ) entre la variable sexo y la dimensión de "bienestar emocional". En relación con el nivel de estudios, se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel cultural, la dimensión de "relaciones interpersonales" ( $r=0,411$ ,  $p<0,05$ ) y el índice de CV ( $r=0,438$ ,  $p<0,05$ ).

No se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre ninguna dimensión de la CV y el estado civil. Así mismo, tampoco se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre ninguna variable sociodemográfica

general y el grado de funcionalidad. Se observan correlaciones estadísticamente significativas entre los meses desde la lesión y las dimensiones de "bienestar físico" ( $r=0,505$ ,  $p<0,05$ ) e "inclusión social" ( $r=0,414$ ,  $p<0,05$ ). Además, se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa entre los meses desde la lesión y el dominio cognitivo de FIM ( $r=0,406$ ,  $p<0,05$ ).

No se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre el hecho de haber recibido o no Terapia Ocupacional con la CV autopercibida, ni con el grado de funcionalidad.

Por último, los resultados muestran que no existe una relación significativa entre la puntuación total de FIM y el índice de CV, por lo que no se puede determinar que exista relación entre el grado de funcionalidad y la percepción de CV. Sin embargo, si se puede observar una correlación estadísticamente significativa entre la puntuación total de FIM y la dimensión de "desarrollo personal" ( $r=0,425$ ,  $p<0,05$ ).

**Tabla 4.** Resultados estadística analítica

		Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Edad	Bienestar material	-484*	016	24
	Autodeterminación	-481*	017	24
	Inclusión social	-505*	012	24
	Índice de CV	-640*	001	24
Sexo	Bienestar emocional	248*	037	24
	Relaciones interpersonales	411*	046	24
Nivel cultural	índice de CV	438*	032	24
	Bienestar físico	505*	012	24
Tiempo desde la lesión	Inclusión social	414*	044	24
	FIM puntuación total	425*	039	24
	Desarrollo personal			

Nota: Elaboración propia 2022

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05; \*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos pone de manifiesto que la dimensión de la CV que los participantes han percibido como más satisfactoria ha sido las relaciones interpersonales, mientras que la que han percibido como menos satisfactoria ha sido la dimensión de inclusión social. Resulta interesante que dos dimensiones relativamente semejantes hayan obtenido puntuaciones tan dispares. En este sentido, las respuestas aportadas por los participantes reflejan que la gran mayoría se sienten satisfechos con las relaciones familiares y amistosas, pues muchos de ellos aseguran que el vínculo afectivo no ha cambiado e incluso se ha vuelto más fuerte tras la lesión. En cambio, se observa que no disfrutan con actividades de carácter social, pues muchos de ellos aseguran no participar en ninguna actividad inclusiva, este hecho tiene relación con los resultados obtenidos en el estudio de Darriba y Cortes, en el cual se determina que el 21,27% de los participantes del estudio dejaron de realizar actividades de ocio tras la lesión <sup>(8)</sup>.

No se ha encontrado una relación entre el grado de funcionalidad y el índice de CV. A pesar de ello, si se ha observado relación entre el nivel de funcionalidad y la dimensión de desarrollo personal, pues las personas que gozan de mayor independencia en las AVD perciben mejor desarrollo personal. Estos datos se pueden comparar con los obtenidos en el mismo estudio de Darriba y Cortés, en el cual se afirma que el 100% de los participantes sintieron mucha satisfacción en la realización autónoma de algunas ABVD <sup>(8)</sup>. Estos resultados reflejan la importancia de la terapia ocupacional en el proceso rehabilitador, pues el principal objetivo del terapeuta ocupacional es aumentar la autonomía, lo cual como bien muestran los resultados fomenta que los individuos se sientan más realizados personalmente.

Se ha encontrado relación entre el género y el bienestar emocional, aunque no se ha podido determinar cuál es el sexo que percibe mejor bienestar emocional. En relación, según un estudio de 2014, el sexo femenino percibe peor CVRS que el masculino <sup>(1)</sup>. En cuanto a la edad, según los resultados obtenidos, el aumento de la edad en sujetos con ECV se asocia con una peor percepción de CV, concretamente con un descenso del bienestar material, autodeterminación e inclusión social. Estos resultados son comparables a los obtenidos en el estudio de 2014 nombrado anteriormente, en el cual se determina que los sujetos más jóvenes perciben mejor CV <sup>(1)</sup>.



Respecto al estado civil, no se han encontrado correlaciones con ninguna variable. A pesar de ello, cabe destacar que la mayoría de los participantes se encontraban con pareja en el momento de la evaluación. A este hecho se debe sumar que aquellas personas que se encontraban sin pareja contaban con el cuidado de terceras personas, lo cual posiblemente haya influido en la puntuación obtenida en la escala FIM, pues al igual que sucede en el estudio de Darriba y Cortés, se debe tener en cuenta a la familia y cuidadores como un factor compensador en actividades que aparecen restringidas en el momento de la evaluación <sup>(8)</sup>.

A diferencia de la investigación realizada por Rodríguez, Fernández y Sánchez, en la que se determinó que el nivel de estudios no interfería en la percepción de la CV <sup>(1)</sup>, en el presente estudio se ha observado una correlación positiva entre el nivel cultural y la autopercepción de CV, destacando las relaciones interpersonales. Debido a la falta de datos no se ha podido encontrar relación entre la rehabilitación de terapia ocupacional, el grado de funcionalidad ni el índice de CV; a pesar de ello, hay estudios que demuestran los beneficios de la terapia ocupacional <sup>(2, 4, 15-19)</sup>. En relación, una revisión bibliográfica de Torres analiza la intervención desde terapia ocupacional en las AVD en pacientes con ECV concluyendo que el tratamiento de terapia ocupacional produce beneficios en las AVD, reduce el riesgo de complicaciones secundarias al ECV, disminuye la probabilidad de sufrir deterioro en la capacidad para realizar AVD y aumenta la función motora de la extremidad superior <sup>(11)</sup>. Otro de los estudios que confirma esta realidad ha sido el de Torregrosa y Gómez, los cuales determinan que existe mejoría significativa a los 6 meses en el índice de Barthel modificado, asegurando que la terapia ocupacional produce mejoras en la autonomía <sup>(20)</sup>.

También se ha encontrado una relación positiva entre el tiempo desde la lesión y el bienestar físico e inclusión social. En ambos casos esto puede deberse a un aumento de la funcionalidad y/o al proceso de adaptación <sup>(10)</sup>. Además, se ha detectado que los sujetos que han obtenido mayor puntuación en el dominio cognitivo de FIM han sufrido el ECV hace más tiempo. Este dato podría afirmar que el paso de los meses tras una lesión cerebrovascular favorece la recuperación de las capacidades cognitivas.

### Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el bajo tamaño muestral; la homogeneidad de los participantes en determinadas características sociodemográficas tales como la edad, el estado civil y el nivel de estudios y; el alto porcentaje de sujetos que recibían tratamiento de terapia ocupacional. Por otro lado, podría considerarse para investigaciones futuras, basarnos en datos objetivos en cuanto a la capacidad de realización de las AVD, en lugar de basarnos en datos autoinformados y valorar cada actividad de forma aislada.

### Futuras líneas de la investigación

A partir de los resultados obtenidos, se pueden determinar varias futuras líneas de investigación: En primer lugar, para evitar las limitaciones que se exponen y obtener resultados más significativos con relación a los objetivos planteados, sería adecuado realizar el mismo estudio con un tamaño muestral más grande, en la que se incluyan participantes con mayor diversidad en nivel cultural y que no hayan recibido tratamiento de terapia ocupacional.

Así mismo, es sugerente abordar con mayor profundidad la relación entre el grado de funcionalidad y la satisfacción en la dimensión de desarrollo personal, pues como se ha expuesto anteriormente, este aspecto es de especial relevancia desde terapia ocupacional, pues este dato sugiere que, sí que existe una tendencia a una relación significativa entre la independencia en las AVD y la percepción positiva de desarrollo personal. Por otro lado, sería interesante estudiar los motivos que causan la discrepancia entre la puntuación obtenida en la dimensión de relaciones interpersonales e inclusión social y determinar las causas que provocan que las personas que han sufrido un ECV a penas participen en actividades sociales, además, de descubrir las circunstancias que estimulan la participación social con el paso de los meses tras la lesión.

Además, en el presente estudio se expone una relación entre la percepción de bienestar emocional y el género, por lo que sería interesante confirmar si son mujeres las que también perciben peor bienestar emocional. Finalmente, cabe destacar la necesidad de investigar sobre la autopercepción de CV de sujetos con ECV, considerando aspectos relevantes para la persona que vayan más allá de la salud.

### Aplicabilidad

Como punto fuerte del estudio, cabe destacar que el haber hecho uso de la escala CAVIDACE-Autoinforme ha permitido estudiar individualmente aspectos relevantes de cada una de las dimensiones de la CV. Además, resulta llamativo los escasos estudios sobre CV en personas con DCA y el bajo uso de la herramienta CAVIDACE



para valorar la CV en personas con ECV. Este hecho confirma, la necesidad de cambiar el concepto de CV, el cual se sigue basando en la CVRS y prestar mayor atención a aspectos valiosos para cada persona. Por ello, el presente estudio ha considerado la autopercepción de CV desde un punto de vista holístico en el que se ha tenido en cuenta las diferentes dimensiones de la CV, pues como bien muestran los resultados, la CV se puede percibir como totalmente satisfactoria en un aspecto de la vida mientras que en otro se puede sentir como nefasta.

## CONCLUSIÓN

Como conclusión principal del estudio se destaca que la dimensión de la CV que los sujetos han percibido como más satisfactoria ha sido la dimensión de relaciones interpersonales, mientras que la dimensión que han percibido como menos satisfactoria ha sido la dimensión de inclusión social.

Como conclusiones secundarias se obtiene:

- 1 No se ha podido determinar una relación ni entre el grado de funcionalidad ni el tratamiento de terapia ocupacional con la autopercepción general de la CV. A pesar de ello, si se ha observado una correlación positiva entre el grado de funcionalidad y la dimensión de desarrollo personal, por lo que este dato refleja la posible existencia de una relación entre el tratamiento de terapia ocupacional y la CV.
- 2 Existen diferencias en cuanto al sexo en la dimensión de bienestar emocional.
- 3 El aumento de la edad en sujetos con ECV se asocia a una peor percepción de CV, bienestar material, autodeterminación e inclusión social.
- 4 El alto nivel cultural está relacionado con una mejor percepción de CV.
- 5 El tiempo transcurrido desde la lesión se relaciona con una mejor percepción del bienestar físico e inclusión social, y con una mayor puntuación en el dominio cognitivo de FIM.

## AGRADECIMIENTOS

No existen conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Este trabajo ha sido realizado por las dos autoras desde la concepción hasta la revisión crítica del manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Álvarez S, Fernández Rodríguez EJ, Sánchez Gómez C. Estudio sobre la percepción de calidad de vida que presentan pacientes que han sufrido un ictus a través de la ecvi-38. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017. [citado el 22 de mayo de 2022]; 14 (25): 148-58. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/original9.pdf>
2. Elmacouti Bouhsain M, Villarreal Salcedo I, Domínguez Ros Y, Cantín Cantín R, et al. Enfoque terapéutico desde Terapia Ocupacional para mejorar la funcionalidad de la extremidad superior en pacientes con secuelas de Accidente Cerebrovascular a propósito de tres casos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [citado el 25 de agosto de 2022]; 15(27):37-50. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/original4.pdf>
3. Bruna O, Roig T, Puyuelo M, Junqué C, Ruano A. Rehabilitación neuropsicológica: Intervención y práctica clínica. Elsevier España. [Internet]. 2011. [citado el 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dSPACE.reva.conacyt.gov.py/xmlui/repo/handle/123456789/54>
4. Merchán Baeza JA, González Sánchez M, Cuesta Vargas AI. Intervención educativa domiciliaria desde Terapia Ocupacional en personas con Ictus: Ensayo clínico aleatorizado. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2020. [citado el 22 de mayo de 2022]; 17 (1). Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/S1885-527X2020000100003/40>
5. Urrutia González L, Fernández EJ, Sánchez Gómez C. Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración dash e índice de Barthel. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2018. [citado el 22 de mayo de 2022]; 15(28): 225-36. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num28/pdfs/original4.pdf>
6. Sánchez Cabeza A. Terapia Ocupacional y Daño cerebral Adquirido. Conceptos básicos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2005. [citado el 26 de agosto de 2022]; 2: 2-34. Disponible en: <https://www.revistatog.es/num2/pdfs/num2art4.pdf>



7. Naranjo Aristizábal, M.M, Valencia Buitrago M. Evaluación de autocuidado y actividades de la vida diaria. En: Ordóñez Mora LT, Sánchez DP, editoras científicas. Evaluación de la función neuromuscular. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado el 26 de agosto de 2022]; p. 325- 349. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/211/214/3814?inline=1>
8. Darriba Fraga MJ, Cortés Cabeza I. Calidad de vida y daño cerebral adquirido. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011. [citado el 22 de mayo de 2022]; 8 (14): [17p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original7.pdf>
9. Aza A, Directores H, Ángel M, Alonso V, Begoña M, Baz O, et al. TESIS DOCTORAL [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/145802/Aza%20Hern%C3%A1ndez%2C%20Alba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Verdugo M, Aza Begoña Orgaz A, Fernández M, Gómez L, Amor A. Escala CAVIDACE Evaluación de la Calidad de Vida de Personas con Daño Cerebral Autoinforme. Publicaciones del inico [Internet]. 2020. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2020/05/Herramientas-16-2020-COMPLETO.pdf>
11. Torres Ávila I. Evidencia del tratamiento desde terapia ocupacional en actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebrovascular. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [citado el 22 de mayo de 2022]; 11 (19): [25 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/original3.pdf>
12. Rozo AL, Jiménez Juliao A. Medida de la independencia funcional con escala fim en los pacientes con evento cerebro vascular del hospital militar central de bogotá en el periodo octubre 2010 -mayo 2011. Revista Med [Internet]. 2013. [citado el 22 de mayo de 2022]; 21 (2): 43-52, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v21n2/v21n2a05.pdf>
13. Martínez Martín P, Fernández Mayoralas G, Frades Payo B, Rojo Pérez F, Petidier R, Rodríguez Rodríguez V, et al. Validación de la Escala de Independencia Funcional. Gac Sanit [internet]. 2009. [citado el 26 de agosto de 2022]; 23(1): 49-54. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000100010)
14. Schalock RL, Verdugo MA, Van Loon J. Understanding organization transformation in evaluation and program planning. Evaluation and Program Planning. [internet]. 2018. [citado el 26 de agosto de 2022]; 67: 53-60. Doi: 10.1016/j.evalprogplan.2017.11.003
15. Arias Á. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clin. [Internet]. 2009. [citado el 25 de agosto de 2022]; 70 (3):25-40. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/5/81.pdf>
16. Carrión Téllez V., Pastor Zaplana J.A.: Intervención de terapia ocupacional en hemiplejía hipotónica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [citado el 25 de agosto de 2022]; 12 (10): 115-208. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/hemiplejia.pdf>
17. Clavel González AJ. Rehabilitación de miembro superior tras un ictus a través de entrenamiento en actividades de la vida diaria. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [citado el 25 de agosto de 2022]; 13(24): [17.p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/caso1.pdf>
18. De la Cruz Agudo P. Caso clínico: Terapia Ocupacional en accidente cerebrovascular en paciente crónico. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2014 [citado el 25 de agosto de 2022]; 11(20): [p.14.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/caso3.pdf>
19. Fernández Gómez E, Ruiz Sancho A, Sánchez Cabeza A. Terapia Ocupacional en Daño Cerebral Adquirido. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009. [citado el 26 de agosto de 2022]; 6 (4): 410-464. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/cerebral.pdf>
20. Torregrosa Castellanos C, Gómez Martínez M. Recuperación de las actividades de la vida diaria en pacientes en fase crónica usuarios de un centro de día. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011. [citado el 22 de mayo de 2022]; 8 (14): [18p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original2.pdf>

## Derechos de autor

