



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE
GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

CURSO ACADÉMICO 2023/2024

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Estudo mixto sobre a influencia dun ictus nas
ocupacións e calidade de vida das persoas
maiores.**

Paula Portals Lestón

Febreiro 2024

Influencia dun ictus nas ocupacións e calidade de vida das persoas maiores.

- Directoras do traballo:
 - Ana Mendoza Barrán: Terapeuta ocupacional. DomusVi Matogrande. Docente no Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña.
 - María Del Carmen Miranda Duro: Terapeuta ocupacional. Docente no Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña.

CONTENIDO

1. Introducción:	8
1.1 Envellecemento, definición e concepto.....	8
1.2 Contextualización sobre o accidente cerebrovascular.....	9
1.3 Calidade de vida.....	10
1.4 Relación existente entre terapia ocupacional, ictus e calidade de vida.....	11
2. Obxectivos:	14
Obxectivo xeral:	14
Obxectivos específicos:	14
3. Metodoloxía:	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Posición investigadora.....	16
3.3 Período de estudo.....	16
3.4 Ámbito de estudo.....	16
3.5 Poboación de estudo.....	17
3.5.1 Selección da mostra. Criterios de inclusión e exclusión.....	17
3.6 Entrada ao campo e procedemento.	18
3.6.1 Características da mostra.	19
3.7 Técnica de recollida de datos.	19
3.7.1 Recollida de datos cualitativos.....	19
3.7.2 Recollida datos cuantitativos.....	20
3.8 Análise dos datos.	21
3.8.1 Análise cualitativo.	21
3.8.2 Análise cuantitativo.	22
3.9 Aspectos ético-legais.....	22
3.10 Procura bibliográfica.....	23

4. Resultados:	24
4.1 Resultados investigación cualitativa	24
4.2 Resultados investigación cuantitativa.....	29
5. Discusión.....	32
5.1 Impacto do ictus na CV e nas ocupacións das persoas maiores con ictus.	32
5.2 Repercusión do ictus na vida diaria.....	32
5.3 Cambios no desempeño ocupacional antes e despois do ACV.	33
5.4 Comparación entre a percepción subxectiva e a medición obxectiva da CV.	34
5.5 Limitacións do estudo.....	35
5.6 Futuras liñas de investigación.....	36
6. Conclusións	37
7. Bibliografía:.....	38
8. Anexo.....	47
Anexo I: Táboa de acrónimos.....	47
Anexo II: folla de información ao centro.	47
Anexo III: Consentimento informado ao participante.....	50
Anexo IV: Folla de información ao participante	51
Anexo V: Entrevista semiestructurada aos participantes.....	54
Anexo VI: Busqueda bibliográfica.....	55
Anexo VII:.....	56
Anexo VIII:.....	57

Resumo

Introdución: A idade é un factor de risco do accidente cerebrovascular, as persoas maiores de 80 anos teñen unha probabilidade do 2,5% de sufrir un ictus. A aparición de secuelas, aumenta en función da idade da persoa. Sufrir un ictus pode repercutir directamente na calidade de vida das persoas, sendo susceptibles de intervención dende Terapia Ocupacional.

Obxectivo: O obxectivo principal é investigar o impacto do ictus na calidade de vida e as ocupacións das persoas maiores institucionalizadas en centros xerontolóxicos.

Metodoloxía: Trátase dun estudo mixto, cun deseño secuencial exploratorio, empregando metodoloxía cualitativa e cuantitativa. A mostra seleccionada está formada por 7 participantes. Na parte cualitativa, emprégase unha entrevista semi-estructurada para a recollida da información, a parte cuantitativa, será avaliada coa escala CAVIDACE.

Resultados: Das entrevistas xurdiron diversas categorías que dan resposta aos obxectivos marcados: principais cambios a raíz do ictus, repercusión do ictus no desempeño ocupacional e a CV dende a mirada de persoas maiores con ictus. Todos os participantes do estudo sufriron algunha secuela derivada do ictus, que provocou unha perda de independencia, e en consecuencia, tivo efecto na súa Calidade de Vida e nas súas ocupacións. Na Escala CAVIDACE a media dos Índices de Calidade de Vida é de 97,8 puntos.

Conclusións: O ictus ten un impacto directo na perda de independencia das persoas que o sofren, repercutindo no seu desempeño ocupacional e na súa vida diaria, e producindo unha percepción negativa da Calidade de Vida.

Palabras Clave: Persoas maiores, desempeño ocupacional, accidente cerebrovascular, calidade de vida, institucionalizados.

RESUMEN:

Introducción: Las personas mayores de 80 años tienen una probabilidad del 2,5% de sufrir un ictus. La aparición de secuelas aumenta en función de la edad de la persona. Sufrir un ictus puede repercutir directamente en la Calidad de Vida de la persona, siendo susceptible de intervención desde Terapia Ocupacional.

Objetivo: El objetivo principal es investigar el impacto del ictus en la calidad de vida y las ocupaciones de las personas mayores institucionalizadas en centros gerontológicos.

Metodología: Es un estudio mixto, con un diseño secuencial exploratorio, empleando metodología cualitativa y cuantitativa. La muestra seleccionada está formada por 7 participantes. En la parte cualitativa, se empleará una entrevista semi-estructurada para la recogida de información, la cuantitativa será evaluada con la escala CAVIDACE.

Resultados: De las entrevistas surgieron diversas categorías que dan respuesta a los objetivos marcados: principales cambios a raíz del ictus, repercusión del ictus en el desempeño ocupacional y CV desde la mirada de personas mayores. Todos los participantes del estudio sufrieron alguna secuela derivada del ictus, que provocó una pérdida de independencia y, en consecuencia, una alteración en su Calidad de Vida. En la Escala CAVIDACE la media de los Índices de Calidad de Vida es de 97,8 puntos.

Conclusiones: El ictus tiene un impacto directo en la pérdida de independencia de las personas que lo sufren, repercutiendo en su desempeño ocupacional y en su vida diaria, y produciendo una percepción negativa de la Calidad de Vida.

Palabras Clave: Personas mayores, desempeño ocupacional, accidente cerebrovascular, calidad de vida, institucionalizados.

ABSTRACT:

Background: People over 80 years of age have a 2.5% probability of suffering a stroke. The appearance of sequelae increases depending on the age of the person. Suffering a stroke can have a direct impact on the person's Quality of Life, being susceptible to intervention from Occupational Therapy.

Objective: The main objective is to investigate the impact of stroke on the quality of life and occupations of older people institutionalized in gerontological centers.

Methodology: It is a combined study, with an exploratory sequential design, using qualitative and quantitative methodology. The selected sample includes 7 participants. In the qualitative part of the study, a semi-structured interview will be used to collect information, the quantitative part will be evaluated with the CAVIDACE scale.

Results: Various categories emerged from the interviews that respond to the marked objectives: main changes resulting from the stroke, impact of the stroke on occupational performance and QoL from the perspective of older people. All study participants suffered some sequelae from the stroke, which caused a loss of independence and, consequently, an alteration in their Quality of Life. In the CAVIDACE Scale the average of the Quality-of-Life Indices is 97.8 points.

Conclusions: Suffering a stroke has a direct impact on the loss of independence of people who suffer it, modifying their occupational performance and daily life, and producing a loss in the perception of Quality of Life.

Keywords: Older people, occupational performance, stroke, quality of life, institutionalized.

1. Introducción:

1.1 Envellecemento, definición e concepto.

Segundo a Consellería de Traballo e Benestar da Xunta de Galicia no ano 2013; “o envellecemento é un proceso fisiolóxico que comeza na concepción e ocasiona cambios nas características das especies durante todo o ciclo da vida; estes cambios producen unha limitación na adaptabilidade do organismo en relación co medio.” (1).

O mundo está experimentando unha transformación demográfica, prevese que no ano 2050 a porcentaxe de persoas maiores de 60 anos aumente nun 50%, mudando do 10% ao 21% da poboación. En países en desenvolvemento, este incremento será maior, xa que a xeración coñecida como “*baby boomer*” no ano 2030 representará o 25% da poboación (2).

Actualmente en España, a poboación maior de 65 anos representa o 17% da poboación total e estímase que en 2049 chegue ao 37%. No ano 2020, a pirámide de poboación en España atopábase en pleno proceso de envellecemento, segundo os datos estatísticos do Padrón Continuo (INE), a 1 de xaneiro de 2020, o 19,3% da poboación eran persoas maiores. As comunidades autónomas máis envellecidas son Asturias, Castela e León, Galicia, País Vasco, Cantabria e Aragón con proporcións de persoas maiores que superan o 21%. En Galicia, o envellecemento poboacional está a ser cada vez máis relevante, a Comunidade Autónoma está cerca de que o 25% da poboación supere os 65 anos, sendo as provincias de Lugo e Ourense as máis envellecidas en canto a poboación (3-4).

As persoas maiores son o grupo de poboación que máis atención asistencial requiren, ademais, o incremento da esperanza de vida supón unha maior prevalencia de enfermidades crónicas, como poden ser: demencia, diabetes, depresión, perda de audición e visión, osteoartritis, dores de costas e pescozo, hipertensión arterial, entre outras, como consecuencia disto aparece unha diminución da autonomía e independencia por parte da persoa maior (5).

Nun futuro, estimase un aumento da poboación denominada “sobre envellecida”, caracterizada por unha maior dependencia, soidade e pobreza, así como de escaso apoio social, sendo o colectivo que máis preocupa aos profesionais. A vellez está caracterizada tamén pola aparición de diferentes estados de saúde

complexos, habitualmente coñecidos como síndromes xeriátricos, algún deles son: a fragilidade, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes, inmovilidade, infeccións, desnutrición, alteracións en vista e oído, depresión, iatroxenia, e úlceras por presión (5-6).

Nesta liña, unha das enfermidades que se caracteriza por aumentar a súa gravidade canto maior sexa a idade da persoa é o Accidente Cerebrovascular (ACV) (7). Así a incidencia do ACV ou ictus tamén aumenta coa idade. Anualmente en España a incidencia atópase en 120-300 casos/ 100.000 habitantes, e en maiores de 80 anos alcanza cifras de 2500 casos/100.000 habitantes. Aproximadamente en Galicia prodúcese 4.338 ictus ao ano, o que corresponde ao 6% do total dos casos de ACV acontecidos en España (8).

1.2 Contextualización sobre o accidente cerebrovascular

A Organización Mundial da Saúde define o ACV ou ictus como “*unha disfunción neurolóxica aguda, con signos e síntomas derivados da afectación de determinadas áreas do cerebro*” (9). Trátase do termo clínico empregado para definir a perda brusca do fluxo sanguíneo nunha área do cerebro, producindo isquemia e a correspondente perda de función neurolóxica (10). Os ACV pódense dividir en dúas categorías:

- ACV isquémico: Trátase dun infarto cerebral nun territorio arterial. A isquemia cerebral débese á diminución do fluxo sanguíneo; se a interrupción de fluxo é prolongada prodúcese un infarto. Trátase do ACV máis frecuente, 80% de casos.
- ACV hemorráxico: O menos frecuente, producido por hemorraxia espontánea secundaria a arteriopatía, aneurisma ou malformación arterio-venosa (11).

En Europa, a prevalencia do ictus increméntase en función da idade, sendo un 15% en persoas maiores de 85 anos, e un 9,2% no resto da poboación. Esta cifra aumentou ao longo dos anos, debido a un envellecemento progresivo da poboación europea e a unha maior porcentaxe de superviventes do ictus (12).

Con respecto aos factores de risco, a hipertensión arterial é o factor de risco máis importante en persoas asintomáticas. No estudo de Framingham obsérvase un risco sete veces maior en persoas hipertensas. No caso das persoas con enfermidade coronaria, diabetes ou fumadores habituais dobrase o risco de padecer un ACV (13-14).

As secuelas ocasionadas por un ACV varían en función da zona afectada, na maioría dos casos aparece a hemiparesia ou hemiplexía e trastornos da fala como afasias (15). Asemade, algunhas das consecuencias negativas do ictus son, a perda da independencia en Actividades da vida diaria (AVD), a alteración do estado de ánimo e a irrupción da vida social. Estas consecuencias poden ter influencia directa na Calidade de Vida (CV), a cal pode verse alterada polo grado de afectación neurolóxica, a presenza de síntomas depresivos e a idade da persoa (16).

Desta maneira, sufrir un ACV, pode repercutir directamente na CV das persoas. Isto pode ser debido á aparición de novas barreiras no seu día a día.

As funcións mais afectadas tras un ACV son as funcións físicas, como consecuencia das dificultades motoras provocadas polo ictus. Todo isto, engadindo as complicacións asociadas ao repouso prolongado fomentan a dependencia da persoa (17).

1.3 Calidade de vida

Como se mencionou anteriormente, as secuelas ocasionadas por un ACV, poden repercutir na CV das persoas, entendéndose esta como *“a percepción do individuo sobre a súa propia posición na vida dentro do seu contexto cultural e o sistema de valores nos que vive, tamén se teñen en conta as súas metas, expectativas, normas e preocupacións, tratase dun concepto multidimensional e complexo no cal se inclúen tanto aspectos persoais como aspectos ambientais”* (17).

Dende a perspectiva dos profesionais da área socio-sanitaria, as áreas máis importantes para definir a CV, son a saúde e o funcionamento. É de vital importancia entender a CV como un estado de benestar xeral, que abarca tanto indicadores obxectivos e valoracións subxectivas de benestar físico, material, social e emocional, así como o desenvolvemento persoal. Dende este punto de vista, enténdese a CV como o conxunto das condicións de vida e a satisfacción persoal.

Defínense as condicións de vida, como aquelas que engloban a saúde física, as relacións sociais, as actividades funcionais ou a ocupación. Esta definición permítenos comparar a diferentes persoas de forma obxectiva (18-19). Por outra banda, debemos ter en conta a satisfacción coa vida, xa que é necesario ver a CV como a suma da satisfacción nas diversas áreas. De feito, as condicións de

vida poden establecerse obxectivamente mediante indicadores biolóxicos, sociais, materiais e psicolóxicos, a isto sumaríanse os sentimentos subxectivos de cada persoa, reflexándose no benestar xeral (21).

A abordaxe da CV faise cunha perspectiva interdisciplinaria, debido á natureza diversa do propio concepto, unha das principais disciplinas de traballo é a Terapia Ocupacional (TO) (21-22).

1.4 Relación existente entre Terapia Ocupacional, ictus e calidade de vida.

A American Occupational Therapy Association (AOTA) define a TO como “o uso terapéutico das ocupacións da vida diaria con persoas, grupos ou poboacións, co propósito de mellorar ou permitir a súa participación nas ocupacións.” (24) Concretamente, o papel do terapeuta ocupacional dentro dos centros residenciais consiste no adecuado mantemento do desempeño ocupacional, así como conservación e adestramento de habilidades e a adaptación ao novo entorno residencial (22).

O terapeuta ocupacional procura realizar unha labor de rehabilitación ou mantemento das habilidades do individuo cunha visión holística da persoa e coa finalidade de preservar a máxima independencia e autonomía (22-23). Dende a disciplina de TO débense ter as ferramentas necesarias para responder as necesidades das persoas, baseando así a súa intervención no concepto de benestar. O principal obxectivo en TO é conseguir que as persoas alcancen unha participación plena nas súas ocupacións, desenvolvendo así un estilo de vida coa maior independencia e satisfacción posible (24-25).

As ocupacións son as AVD que teñen un valor significativo para a persoa, son recoñecidas e están organizadas tanto polos individuos coma pola cultura. No ano 2003, foron definidas por Crepeau, Cohn e Schell como “*actividades diarias que reflicten valores culturais, proveen estrutura á vida e significado aos individuos, estas actividades relaciónanse coas necesidades humanas de auto-coidado, de desfrute e participación na sociedade*” (26). As ocupacións proporcionan unha organización temporal e facilítanlle un rol á persoa na súa vida. Por outro lado, as ocupacións poden ser un axente para a promoción da saúde e a prevención da enfermidade (28).

Con respecto á TO en persoas maiores, a medida que as persoas envellecen, aparecen novos cambios nas ocupacións que desempeñan, así coma nos roles

que desenvolven dentro da sociedade. Os terapeutas ocupacionais son unha parte fundamental no empoderamento das persoas maiores, promovendo o envellecemento saudable a través da facilitación das ocupacións (29).

Tras consultar literatura científica sobre a temática, encontráronse diversos estudos dende TO no campo do ACV e enfocados na CV.

No traballo que realizaron Bembibre e Alfonso afírmase que, as áreas de maior afectación son as relacionadas cos sentimentos e as emocións, é por isto que recalcan a importancia da reincorporación ao domicilio familiar, na maior brevidade posible, facilitando así o proceso de rehabilitación. Neste estudo tamén se afirma que a afectación da CV está condicionada polas secuelas que aparecen despois de presentar un ictus (30).

Darriba Fraga e Cortés Cabeza, no seu estudo sobre a CV e o Dano Cerebral Adquirido (DCA), obtiveron que o 73% dos participantes contan con un diagnóstico de ACV. Para a realización deste estudo, elaboraron un cuestionario propio, que consta de 20 ítems que engloban as AVD e Actividades Instrumentais da Vida Diaria (AIVD), tamén se lles preguntou acerca da produtividade e do ocio en diferentes ocasións. Tras obter os resultados, afirman que non atoparon relación entre a execución autónoma nas AVD e a CV, pola contra, si que toparon relación entre a independencia nas AVD e a satisfacción dos participantes. Chegaron á conclusión de que as ferramentas actuais para medir a CV en ictus, conteñen gran cantidade de erros, polo que sería necesario desenvolver novas ferramentas específicas para CV (31).

No estudo de Rodríguez, Fernández e Sánchez, emprégase a ferramenta ECVI-38 para coñecer a CV dos participantes. A media de idade da mostra que participou neste estudo é de 58 anos. Afirman que canto maior é a idade da persoa, peor é a percepción da CV. Por outra banda, tamén aseveran que a maior afectación dos participantes atópase no relacionado ao estado físico e á realización das AIVD (32).

Outra das ferramenta para a avaliación da CV en persoas con DCA é a CAVIDACE, empregada no estudo de González e Sánchez. Neste afírmase que existen diferenzas notables entre as puntuacións obtidas nas dimensións da CV, sendo a máis satisfactoria Relacións Interpersoais e a menos Inclusión social. Debemos destacar este dato por mor de que se trata de dúas categorías con temática similar, polo que sería de gran interese estudar o motivo desta diferenza

de puntuación. Por outra banda, nesta investigación (cunha media de idade dos participantes de 69 anos) afirmase que as persoas con idades máis avanzadas, teñen unha peor percepción da súa CV. Finalmente, como premisa para novos estudos, propónse investigar sobre a relación que mantén a independencia da persoa á hora de realizar as AVD coa dimensión de Desenvolvemento Persoal, e a eficacia da intervención dende TO (33).

No traballo de Gil Pérez-Gorostiaga os resultados amosan como a CV dos participantes se veu afectada, sendo as áreas máis comprometidas as relacionadas con relacións socio-familiares e o estado físico da persoa. Por outra banda, neste estudo tamén se demostra que, a maior idade, peor é a CV das persoas con ACV, afectando de forma directa nas persoas maiores (34).

Como se mencionou anteriormente, tanto a poboación española como europea, está a experimentar un envellecemento progresivo polo que se estima que nos próximos anos, aumente a porcentaxe de persoas maiores. Os estudos mencionados anteriormente afirman que a incidencia do ictus aumenta en proporción á idade, polo que unha poboación envellecida aumentaría a prevalencia do ACV na poboación.

Co paso do tempo, a porcentaxe de persoas sobreviventes ao ictus aumenta, polo que cada vez é maior o número de persoas que debe convivir coas consecuencias do ACV. Estas poden ter un gran impacto na CV e nas ocupacións da persoa debido a que afectan tanto a factores físicos como psicolóxicos que poden influír en diferentes áreas da vida da persoa. Dende TO trabállase para fomentar esa CV e fomentar o desempeño nas ocupacións da persoa, facilitando a súa realización e traballando con ferramentas útiles para promover a CV.

Unha vez revisada a literatura consultada con relación á temática do traballo de investigación, chegouse á conclusión de que os estudos sobre a CV das persoas maiores que sufriron un ictus e se encontran institucionalizadas nun centro residencial, é escasa en comparación cos estudos sobre aquelas persoas maiores que residen nos seus fogares, por isto, a proposta deste traballo enfocase en coñecer o impacto do ictus nas persoas maiores institucionalizadas.

2. OBXECTIVOS:

Obxectivo xeral:

Este proxecto ten como obxectivo principal investigar sobre o impacto producido por un ictus na CV e nas ocupacións das persoas maiores que residen en centros xerontolóxicos.

Obxectivos específicos:

- Coñecer a repercusión do ictus na vida diaria.
- Analizar os cambios producidos no desempeño ocupacional antes e despois do ictus en persoas maiores que residen nun centro xerontolóxico.
- Estudar a comparación entre a percepción subxectiva e a medición obxectiva da CV da persoa maior que sufriu un ictus e reside en un centro xerontolóxico.

3. METODOLOXÍA:

3.1 Tipo de estudo.

Este traballo de investigación é un estudo mixto secuencial exploratorio (35). A realización deste tipo de estudo implica unha secuencia específica na cal se recadan primeiro os datos cualitativos seguido da recollida dos datos cuantitativos. O estudo mixto implica combinar e comparar os resultados obtidos de ambos datos, cualitativos e cuantitativos, na procura de patróns, relacións e explicacións, para xerar unha comprensión máis completa do fenómeno investigado (35-36).

Por unha banda, a investigación cualitativa consiste nun deseño fenomenolóxico, coñecido como a investigación na cal “vamos máis aló dos datos” (36). A fenomenoloxía céntrase na comprensión da experiencia vivida polo participante, pretendéndose mostrar a testemuña subxectiva dun informante que recolle as experiencias, opinións, valoracións e conceptualizacións da súa propia existencia, para isto, unha técnica como a entrevista semi-estructurada, axudará a comprender as vivencias dos participantes en primeira persoa, permitíndolles achegar a información que eles vexan necesaria (38-39). A investigación cualitativa analiza exhaustivamente un fenómeno, como é o impacto do ictus na vida diaria dos participantes (40).

Por outra banda, o análise cuantitativo é unha metodoloxía de investigación baseada na recompilación e no estudo de datos numéricos e medidas obxectivas para comprender fenómenos, patróns ou relacións (41). Neste caso utilizarase un deseño observacional, descritivo e transversal, estes son aqueles nos cales a investigadora límitase a observar e describir o suceso observado, sen intervención (42). Este deseño levarase a cabo mediante unha ferramenta de avaliación estándar e validada en español. A investigadora observará os resultados obtidos, e posteriormente serán interpretados pola mesma.

3.2 Posición investigadora.

Antes de comezar co estudo, a investigadora contaba cunha idea preconcebida sobre a influencia dun ictus na CV e nas ocupacións, pero mantívose nunha posición neutral á hora de realizar a entrevista e analizar os resultados do proxecto.

Ao comezo do curso 2022/2023, a investigadora realizou as Estancias Prácticas VII (EP VII) na residencia DomusVi Matogrande (43), e destas prácticas xurdiu o interese polo ámbito das persoas maiores e a idea de realizar este traballo de investigación.

Durante o transcurso das EP VII, a investigadora interesouse polos usuarios de TO que sufriron un ictus, así xurdiu a idea de realizar o Traballo de Fin de Grao (TFG) sobre esta poboación; por outra banda, afianzouse o seu interese por estudar a CV desta poboación, para investigar como cambiou o seu día a día, e como lles afectou persoalmente.

3.3 Período de estudo.

O período de estudo abarca dende marzo de 2023 ata setembro do mesmo ano e abrangue, a entrada ao campo, a realización de entrevistas e o análise dos resultados. Estas fases explicaríanse da seguinte maneira:

- 1º Fase: Consistiu na selección dos criterios de inclusión e exclusión para a posterior escolla dos participantes, unha vez seleccionada a mostra de participantes foi necesario contactar con estes, para explicarlles cal sería o seu papel neste proceso.
- 2º Fase: Unha vez os participantes aceptaron participar no estudo, realizáronse as entrevistas de forma individual, este proceso durou aproximadamente 3 semanas.
- 3º Fase: Unha vez realizadas as entrevistas procedeuse a transcripción das mesmas para un mellor análise, finalmente rematou coa análise dos resultados, a realización da discusión final e a conclusión. Esta etapa estendeuse dende maio ata febreiro.

3.4 Ámbito de estudo.

Esta investigación levouse a cabo en dous centros residenciais pertencentes á empresa DomusVi. Un atopase na cidade da Coruña e outro no concello de Oleiros, nestes centros residenciais coexisten unha variedade de perfís

profesionais como: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, médicos, persoal de enfermería, persoal auxiliar de enfermería, traballador social, psicóloga, persoal de administración e de mantemento, persoal hostaleiro e servizos externos de podoloxía e perruqueira.

A Residencia DomusVi Matogrande, situada na zona urbana de Matogrande (A Coruña), trátase dun centro socio-sanitario que ofrece servizos adaptados as necesidades de cada residente, así como servizos de rehabilitación e de atención xerontolóxica tanto para estancias permanentes como temporais. Conta con 135 prazas, a maioría de carácter privado, 25 prazas están reservadas para a Xunta de Galicia. Dentro do centro, podemos atopar un perfil de usuarios variado, en función das súas capacidades funcionais e o nivel cognitivo.

Con respecto á Residencia DomusVi Coruña, trátase dun centro residencial situado no concello de Oleiros, nun entorno máis rural, conta con 154 prazas, das cales 65 son concertadas pola Xunta de Galicia, a maiores dispón de 40 prazas de centro de día.

3.5 Poboación de estudo.

A esollha dos participantes realizouse mediante unha mostraxe intencionada, posto que se elixiron participantes que cumprían uns criterios de inclusión e exclusión establecidos pola investigadora. Estes permiten delimitar a mostra en función dos intereses da investigación.

3.5.1 Selección da mostra. Criterios de inclusión e exclusión.

Na “Táboa I: Criterios de inclusión e exclusión” atópanse os criterios de inclusión e exclusión que se tiveron en conta no momento de seleccionar os participantes do estudo.

Táboa I: Criterios de inclusión e exclusión

Criterios inclusión	Criterios exclusión
Ser residente do recurso de estudo.	Presentar afasia.
Ter previsto residir neste centro como mínimo os seguintes 3 meses.	Puntuación obtida en Mini-mental test <24.
Ter diagnóstico de ictus hai máis de 1 ano.	
Ser maior de 60 anos.	

3.6 Entrada ao campo e procedemento.

A entrada ao campo fíxose a través dunha das directoras do traballo, terapeuta ocupacional da residencia DomusVi Matogrande, Ana Mendoza xunto coa directora da residencia DomusVi Matogrande. Durante o curso 2022/2023, a investigadora cursou as EP VII na Residencia DomusVi Matogrande, baixo a titoría da terapeuta ocupacional Ana Mendoza, isto facilitou a entrada ao campo debido á relación existente da investigadora co centro seleccionado para o ámbito de estudo.

Nun primeiro momento, realizouse un cribado entre os usuarios da Residencia DomusVi Matogrande, para saber cantos posibles participantes cumprían os criterios establecidos.

Na propia residencia empregase a ferramenta Mini-mental State Examination (MMSE) (45). Esta ferramenta empregouse para facer un cribado final para saber que posibles participantes eran os adecuados para esta investigación. Aqueles usuarios que obtiveron unha puntuación menor a 24 puntos no MMSE quedaron descartados da mostra. Finalmente, na Residencia DomusVi Matogrande seleccionáronse 6 participantes que cumprían cos criterios pautados.

Elaborouse unha folla de información para os centros (consultar Anexo II: folla de información ao centro.) e os posibles participantes (consultar Anexo IV: Folla de información ao participante), na cal se especificaron as características do traballo de investigación e o perfil necesario para levalo a cabo. Simultaneamente, elaborouse un consentimento informado (consultar Anexo III: Consentimento informado ao participante) para os participantes que aceptasen involucrarse no estudo.

O seguinte paso foi o contacto cos propios participantes, para isto, a investigadora solicitou un encontro con estes para explicarlles en que consistía o estudo de investigación, e cal sería o seu papel neste estudo. Dos 6 participantes anteriores, foron 5 os que aceptaron participar no estudo.

A continuación, dende a dirección do centro residencial DomusVi Matogrande, puxéronse en contacto coa Residencia DomusVi Coruña, coa finalidade de coñecer se existían posibles participantes que cumprisen co perfil definido. Unha vez explicado o estudo e os criterios de inclusión e exclusión aos responsables

da Residencia DomusVi Coruña, comunicaron que existían dúas posibles participantes que cumprían cos criterios establecidos.

Nesta ocasión non foi necesario o contacto coas familias dos participantes, debido a que non presentaban deterioro cognitivo, polo cal estaban capacitados legalmente para firmar o documento de consentimento informado. De todas formas, aos participantes que o necesitasen, permitiúselles un tempo dende a entrega da folla de información ata a firma do consentimento informado, por si preferían comentalo coas súas familias.

3.6.1 Características da mostra.

A mostra está composta por sete participantes, dos cales cinco son mulleres e dous homes, dúas destas mulleres son usuarias da residencia DomusVi Coruña e o resto dos participantes do estudo son usuarios da residencia DomusVi Matogrande.

Na seguinte Táboa II destaca a maioría de mulleres dentro deste estudo, así como a maioría de participantes pertencentes á Residencia DomusVi Matogrande, a mostra conta cunha media de idade de 82 anos.

Táboa II: Características da mostra

Código	Sexo	Idade	Residencia
U1	Home	86	Matogrande
U2	Muller	77	Matogrande
U3	Muller	88	Matogrande
U4	Muller	75	Coruña
U5	Muller	92	Coruña
U6	Muller	88	Matogrande
U7	Home	70	Matogrande

3.7 Técnica de recollida de datos.

3.7.1 Recollida de datos cualitativos.

Para a obtención dos datos correspondentes á parte cualitativa, realizouse unha entrevista semi-estructurada cos participantes (46), esta foi deseñada pola investigadora e ten como obxectivo coñecer o impacto do ictus na vida diaria dos participantes. A entrevista permitiranos saber o antes e o despois na vida da

persoa, que cambios apareceron e como afectaron estes cambios na súa CV. A maiores, a entrevista conta con preguntas relacionadas ca propia percepción dos usuarios da súa CV, saber que considera cada persoa CV resulta interesante no momento de facer un estudo e comparar os diferentes resultados obtidos.

No Anexo VI pódese consultar o guión da entrevista, a cal foi dividida en tres bloques, coa finalidade de acadar os OBXECTIVOS marcados ao comezo da investigación.

No primeiro bloque atópanse as preguntas deseñadas para coñecer o desempeño ocupacional dos participantes previo ao ictus.

O segundo bloque contén preguntas sobre a vida dos participantes despois do ictus, os cambios que apareceron e os novos roles que adoptaron. Comparando os dous primeiros bloques, podemos obter información en primeira persoa, de como o ictus, influíu na vida diaria dos participantes.

Por último, o terceiro bloque afonda no concepto de CV dende o punto de vista dos participantes, e a autopercepción que estes teñen da súa CV e as barreiras que encontran na súa vida diaria, que influen nela.

As entrevistas, levaronse acabo nos propios centros residenciais nos que vivían os entrevistados; realizáronse en ambientes reservados, como as propias habitacións dos participantes, ou salas privadas de reunión. A intención da localización das entrevistas era garantir a privacidade dos participantes, así como crear un ambiente de confianza e comodidade. A duración das entrevistas foi de aproximadamente 15 minutos por participante, e estas foron gravadas en audio, para facilitar o posterior análise das respostas.

3.7.2 Recollida datos cuantitativos.

Para obter os datos que engloban a parte cuantitativa do estudo, empregouse a CAVIDACE: Autoinforme, esta escala é específica para coñecer a CV de persoas con ACV, nesta ocasión utilizarase a versión auto administrada polo propio participante. Esta escala realiza unha avaliación multidimensional da CV segundo a opinión da propia persoa, basease no modelo de oito dimensións de Schalock e Verdugo.

A escala componse de 40 ítem cuxo contido fai referencia as dimensións centrais da CV. Esta escala debe ser cumprimentada pola persoa que presente DCA, non obstante recomendase que esté presente unha persoa que

proporcione apoio, para garantir unha adecuada comprensión dos ítem. A ferramenta divídese en dous apartados, por un lado aparecen os datos da persoa avaliada; por outro, o propio cuestionario de CV. (47).

Con respecto as puntuacións da escala CAVIDACE: Autoinforme; deberase sumar a puntuación directa total de cada un dos ítems que a compoñen (0-1-2-3); algunhas dimensións inclúen ítem con valor negativo, nestes casos a puntuación outorgada ás opcións de resposta codifícase á inversa (3-2-1-0). Sumando as puntuacións dos ítems de cada dimensión, calcúlanse as puntuacións directas totais de cada subescala. Na Táboa III (47) atoparemos o baremo para transformar as puntuacións directas en puntuacións estándar, para desta forma obter os percentis.

Para obter o Índice de Calidade de Vida (ICV) do Autoinforme débense sumar primeiro as puntuacións estándar das oito dimensións e anotar o resultado en “Puntuación Estándar Total (suma)” (47).

3.8 Análise dos datos.

Como se mencionou anteriormente, realizouse un estudo mixto secuencial exploratorio, isto significa que se analizaron os datos cualitativos seguidos do análise cuantitativo. Os datos cuantitativos serán útiles para enriquecer e validar os resultados cualitativos. No apartado de discusión podemos observar a combinación de ambos análises e da congruencia entre a información obtida de ambos.

3.8.1 Análise cualitativo.

Con respecto ao análise cualitativo, séguese o modelo de análise temático de Braun e Clarke (48). Este sistema consta dos seguintes pasos a seguir:

- O primeiro paso foi a familiarización cos datos, para isto, realizouse unha transcripción dos datos obtidos, neste caso das entrevistas; a continuación realizáronse diversas lecturas do material e anotáronse as ideas principais que ían xurdindo.
- O seguinte paso foi a xeración de códigos iniciais, para isto foi necesaria a codificación dos aspectos máis relevantes dos datos obtidos nas entrevistas, coa finalidade de clasificar a información obtida. Finalmente,

Influencia dun ictus nas ocupacións e calidade de vida das persoas maiores.

de toda a información recollida realizouse unha recompilación dos datos máis relevantes para cada código.

- Unha vez codificados os datos, realizouse unha procura de temas, que consistiu na elaboración dun mapa temático de análise, onde se idearon diferentes categorías en función dos códigos xerados, así como subcategorías para profundizar mellor na información.
- Unha vez obtido o mapa temático, realizouse unha definición e denominación de temas, que consistiu nun análise continuo de cada tema e unha xeración de definicións e nomes para cada temática.
- O paso final foi a preparación dun informe, tratouse dunha selección e posterior análise final dos fragmentos seleccionados das entrevistas (verbatim). Redactáronse os resultados finais sobre o análise, isto vese reflexado no apartado: “*Resultados investigación cualitativa.*”

3.8.2 Análise cuantitativo.

Por outra banda, para o análise cuantitativo levouse a cabo unha investigación descritiva (49), que buscaba describir o estado actual dunhas variables identificadas. Comezouse calculando o ICV e os percentís. Unha vez calculadas as puntuacións directas, transformáronse en puntuacións estándar, isto permítenos calcular a Puntuación Estándar Total, que seguindo a Táboa VI (47) nos proporciona o ICV.

Unha vez obtidos todos os resultados da CAVIDACE: Autoinforme, calcularase a frecuencia, as medias, o máximo e o mínimo de cada dato recollido, e analizaranse individualmente os resultados de cada participante. Todo isto, será comparado cos resultados da parte cualitativa no apartado de discusión.

3.9 Aspectos ético-legais.

Durante o deseño e o desenvolvemento do estudo, tivéronse en conta os seguintes aspectos éticos e legais.

En primeiro lugar, entregouse unha folla informativa á dirección dos centros, que accederon á realización do estudo; con posterioridade, aos participantes que presentaban o perfil requirido entregóuselles unha folla de información cos detalles do estudo. A continuación, as persoas seleccionadas que decidiron

participar de forma voluntaria, recibiron unha folla de consentimento informado para formalizar así a súa participación no estudo.

Para garantir a protección de datos dos usuarios, respectouse o estipulado na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais (50). Para conservar a privacidade e o anonimato dos participantes do estudo, codificáronse de U1 ata U7 (usuario 1 a usuario 7). A folla de información e o consentimento informado foron elaborados segundo o modelo de documentos presentes no Comité Autonómico de Ética de Galicia (CAEI)(51).

Dende TO existe Código de Ética de Terapia Ocupacional aprobado pola AOTA no ano 2000 sobre o que basear a práctica. Este código supón un modelo de referencia para os terapeutas ocupacionais. Os principios éticos da intervención dende TO son os seguintes: principio de non-maleficencia, principio de beneficencia, principio de autonomía e principio de xustiza (49-50).

3.10 Procura bibliográfica.

Realizouse unha procura bibliográfica en diferentes bases de datos científicos como: PubMed, Scopus, OTSeeker, Scielo e Web of Science. Por outra banda, tamén se consultaron diferentes publicacións no repositorio da biblioteca da UDC, igual que diferentes TFG no Repositorio da Universidade da Coruña.

Coa finalidade de coñecer se existía algún estudo que investigase o impacto do ictus na CV e nas ocupacións das persoas maiores, realizouse unha procura específica cos seguintes termos; “Accidente Cerebrovascular”, “Calidade de Vida”, “persoa maior” e “Terapia Ocupacional”, foron introducidos tanto en castelán como en inglés, cos seus respectivos sinónimos. Os anteriores termos procuráronse co conector “AND”, para ver a procura bibliográfica consultar a Táboa V

4. RESULTADOS:

4.1 Resultados investigación cualitativa

A continuación, expóñense as categorías que xurdiron como resultado da análise das entrevistas, de acordo cos obxectivos previamente establecidos. As categorías que emerxeron son as seguintes: principais cambios a raíz do ictus, repercusión do ictus no desempeño ocupacional das persoas que o sufriron e a CV dende a mirada de persoas maiores con ictus.

Principais cambios a raíz do ictus.

Momento do ictus

Esta primeira categoría é froito dos discursos dos/as participantes onde describen e contan a súa experiencia e o impacto que o ictus tivo nas súas vidas. De feito, o momento no que ocorre, xunto coas súas consecuencias posteriores, representan un punto crucial na experiencia das persoas maiores que foron afectadas polo ictus.

U3: "Cambios totales (...) todo cambió radicalmente."

U4: "Pues hubo bastantes (cambios)."

Por unha banda, os participantes lembran con claridade o momento no cal sufriron o ictus. Este recordo débese ao feito de que o devandito evento representou un momento significativo nas súas vidas, sucedendo en situacións cotiás como tendo unha conversa cun amigo.

U3: "Púes me dio aquí un pequeño mareo, y ya me caí"

U1: "Pois estaba falando cun amigo... e en estes momentos, pumba, doume o ictus"

Doutra banda, algúns participantes teñen escasos recordos dese momento, describindo ese instante como un recordo borroso ou mesmo sinalando que non teñen ningún recordo diso. Para estas persoas, o ictus apareceu sen previo aviso.

U4: "me acosté, y cuando me levanté ya no daba"

As principais secuelas despois do ictus

Despois do ictus, todos os/as participantes comentaron que experimentaron algún tipo de secuela, xa sexa de natureza física ou cognitiva. En canto ás secuelas físicas, a hemiplexía foi a predominante, tendo como consecuencia a aparición dunha perda de mobilidade e a necesidade de utilizar unha cadeira de rodas por parte dos participantes.

U3: “La pierna y el brazo, que los tengo inútiles”

U4: “La parte izquierda, que no la podía mover mucho, no tengo fuerza”

Nesta liña, identificouse nas entrevistas que a cadeira de rodas pode ser un dos cambios máis radicais que impacta de forma negativa no día a día das persoas maiores que teñen un ictus.

U7: “cambio más grande fue este (senalando a cadeira de rodas)”

Por outra banda, algúns participantes fan referencia á aparición dalgún tipo de secuela de carácter cognitivo como poden ser cambios no estado de ánimo ou perdas de memoria.

U5: “yo quería recordar todo lo que tenía que hacer, pero no era capaz”

U6: “cambió todo, eu tiña un humor precioso”

As consecuencias a longo prazo tras o ictus

As principais consecuencias a longo prazo tras sufrir un ictus poden derivar na xubilación da persoa e na finalización da súa vida laboral, ou ter que trasladarse a unha residencia de persoas maiores. Sendo o principal motivo destes cambios as secuelas a nivel físico, sumado a persoas que vivían sos ou cuxos familiares non podían facerse cargo dos seus coidados.

U3: “me vine para la residencia.”

U4: “mi hijo y mi marido trabajaban, yo estaba sola toda la mañana.”

Como se mencionaba, a longo prazo, derivado das consecuencias do ictus e a perda de independencia poden ser un motivo de pre xubilación, para aquelas persoas que se atopan en idade laboral. Neste estudo, dous dos entrevistados estaban activos laboralmente, e tan só un tivo o ictus como motivo de pre-xubilación, cambiando así radicalmente as súas ocupacións diarias.

U7: “eu estaba traballando aí, e foi cando me dou o ictus.”

Sen embargo non todos os participantes se viron nesta situación, algúns xa vivían na residencia no momento do ictus, ou non foi necesario o ingreso nun centro residencial.

U6: “o ictus doume ao principio de chegar á residencia.”

U1: “Vivía na casa, eu teño unha finca, e estaba na finca.”

Repercusión do ictus no desempeño ocupacional das persoas que o sufriron.

Nesta segunda categoría descríbese o impacto do ACV no desempeño ocupacional das persoas maiores entrevistadas. Como se explicou na categoría anterior, todos os participantes experimentaron secuelas que levaron, na súa maioría, a procesos de institucionalización, así como casos illados de xubilación. Na maioría dos casos, as consecuencias do ictus resultaron nunha perda significativa de independencia. Os participantes manifestaron que, tras o ictus, volvéronse incapaces de levar a cabo as súas actividades diarias con normalidade, xa sexa debido á hemiplexía causada polo ictus, ou as secuelas cognitivas.

U4: “no podía hacer nada (...) no podía hacer las cosas, las que hacía las hacía mal.”

Pese a todo, un participante non presentou secuelas que interferisen no seu día a día. Polo tanto, o ictus repercutiu no seu nivel de independencia de forma diferente.

U1: “aos oito días xa estaba en movemento.”

As principais limitacións identificadas polos/as participantes enfócanse na imposibilidade de realizar actividades como o lavado ou vestirse de forma independente.

U3: “En todo, para vestirme, para ducharme a veces para sentarme en el cuarto de baño, para ponerme la compresa...”

U4 :”después ya no podía, quede como un traste viejo.”

U5: “: Pues en todas, estirar las piernas me resulta imposible.”

Por outra banda, hai participantes que son parcialmente dependentes, necesitando axuda á hora de realizar as AVD ou AIVD. Nalgunhas ocasións aparece o factor do medo, o cal acentúa a dependencia, de feito varias persoas falan do temor a caer ou a facerse dano, o que lles impide realicen as AVD con normalidade.

U2: “yo sin ayuda no consigo hacer mi vida normal... Si, necesito apoyo, sobretudo en la ducha.”

U4: “me cambio sola, pero me da miedo, me puedo resbalar y caerme.”

U7: “quiero que este una persona presente cuando me levanto, porque siempre tengo miedo a caerme, y así me siento más seguro.”

Varias das persoas entrevistadas, mencionan que non se senten eles mesmos, xa que afirman que tras o ictus, apareceu a perda de independencia que supuxo unha sensación de impotencia á hora de levar a cabo as súas actividades cotiás. Tras o aumento da dependencia aparece unha perda da identidade persoal por parte dalgunhas persoas maiores identificándose coma seres sen utilidade.

U3: “; yo no era la misma, de poder hacer todo pasé a no poder hacer nada.”

U4: “ya no podía, quedé como un traste viejo.”

A pesares de que tan só eran dous os participantes que e topaban traballando no momento do ictus, para o resto das participantes tamén supuxo un cambio nos seus roles do día a día. Todas as participantes mulleres exercían o rol de ama de casa ou de coidadoras, pero tras o ACV isto cambiou, pasaron a ser elas quen necesitaron os coidados, o que provocou en algunhas ocasións un sentimento de carga.

U2: “porque todo el mundo estaba pendiente de mi.”

U4: “Para mi hijo y mi marido era una carga.”

A CV dende a mirada de persoas maiores con ictus

Nesta categoría trátase o significado e concepto que teñen as persoas maiores que sufriron un ictus sobre a CV. En primeiro lugar, todos os participantes definiron a CV con algún sentimento relacionado coa paz, coa liberdade ou co cariño á familia.

U1: “ Yo...la paz, el cariño y la paz.”

U7: “para min, ser libre”

Tras a perda de independencia consecuencia do ictus, cobra importancia o estado mental e cognitivo conservado, converténdose no maior impulsor emocional dos participantes; grazas a isto conseguen manter unha boa saúde mental, a pesares da difícil situación que atravesan.

U2: "De cabeza gracias a dios estoy perfectamente. (...)y yo tiré para adelante."

Por outra banda, relacionase a CV con aspectos máis ligados as relacións interpersoais. Os vínculos cos familiares e seres queridos cobran forza, e son un punto chave á hora de percibir a CV.

U6: "lévome ben con todo o mundo, lévome ben ca miña familia"

U2: "llevarte bien con todo el mundo, que la familia se hable y se relacione"

Do mesmo xeito, a maioría dos participantes aseguran manter unha boa CV, pero incomparable coa que tiñan antes do ACV, afirmando que relacionan a perda de CV co aumento da dependencia.

U3: "Calidad de vida era de la antes, la de ahora mirado así tampoco está mal, porque estoy bastante bien, pero no se puede comparar, noté un cambio total"

U1: "agora non estou mal, aínda que calidade de vida era a de antes, antes era un home completo, agora hai moitas cousas nas que teño impedimentos. "

Tan so un dos participantes asegura estar descontento coa súa CV, debido a que o seu concepto vai ligado coa liberdade, que nesta nova situación vese limitada debido a perda de independencia.

U7: "a silla impídeme ser libre"

Por outra banda, cabe destacar a resposta dunha das entrevistadas, a cal afirmaba percibir unha mellora na súa CV, isto garda relación co tema tratado anteriormente sobre o cambio de roles das persoas tras o ictus.

U2: "A mi me cambió para mejor."

Nunha ocasión, unha das participantes fai referencia á fugacidade da vida, e a necesidade de aproveitar cada momento, referíndose a que en calquera momento, pódese ver frustrada a nosa liberdade e independencia.

U4: "que el que pueda vivir bien que lo haga, que la vida es muy corta y hay que aprovechar cuando se puede".

4.2 Resultados investigación cuantitativa.

Tras finalizar a implantación da CAVIDACE: Autoinforme, comezouse a facer un análise de datos cuantitativos, para extraer toda a información posible, e posteriormente realizar unha comparación coa parte cualitativa.

Índice de Calidade De Vida

A continuación, mostrase a Ilustración I co ICV de cada participante.

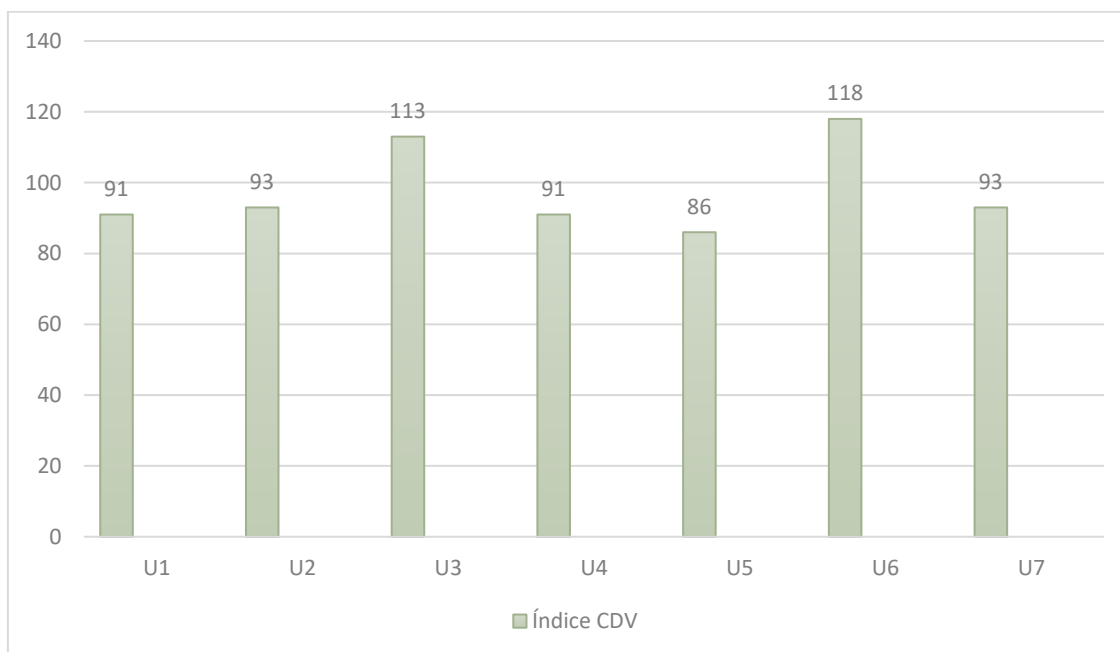


Ilustración I: Índice de CV

Con respecto ao ICV, todas as puntuacións están comprendidas entre o 80 (a máis baixa) e o 118 (a máis elevada), a media do ICV é de 97,8 puntos.

O participante coa puntuación máis baixa é U5, cun ICV de 86, seguido de U1 e U4 cun ICV de 91. Os tres participantes, coinciden en que as súas dimensións da CV con menor puntuación son: Inclusión Social, Desenvolvemento Persoal, e Autonomía. As puntuacións máximas destes tres participantes tamén son nas mesmas categorías, estas foron; Benestar Emocional e Benestar Material.

Pola contra, os participantes coas puntuacións máis elevadas foron U6, cun ICV de 118 e U3 con 113. Nesta ocasión, tamén se atopan similitudes, en ambas participantes, a dimensión con maior puntuación foi Relacións Interpersoais, na menor puntuación, foi Autonomía en ambas ocasións.

As oito dimensións da calidade de vida.

A continuación, na Táboa III mostrase un gráfico no que aparecen reflexadas as puntuacións de cada participante en cada unha das oito dimensións da CV. Estas puntuacións xorden da suma dos cinco ítems que compoñen cada dimensión, a maior puntuación é 15, significando a máxima calidade nesa dimensión.

Táboa III: Puntuacións nas dimensións da CAVIDACE: Autoinforme

Participante	BE	RI	BM	DP	BF	AUT	IS	DE
U1	13	9	10	7	10	6	5	8
U2	13	10	9	7	7	8	12	11
U3	14	15	12	11	12	6	10	14
U4	12	12	12	10	6	10	0	11
U5	10	8	10	3	7	5	6	14
U6	13	15	13	9	15	8	12	12
U7	10	9	13	6	9	13	4	10

*BE: Benestar emocional RI: Relacións interpersoais, BM: Benestar material, DP: Desenvolvemento persoal, BF: Benestar físico, AUT: Autodeterminación, IS: Inclusión social DE: Dereitos.

Na Ilustración II: Dimensións da CV, que se mostra a continuación, podemos observar a media, a máxima e a mínima das puntuacións dos participantes nas oito dimensións da CV.

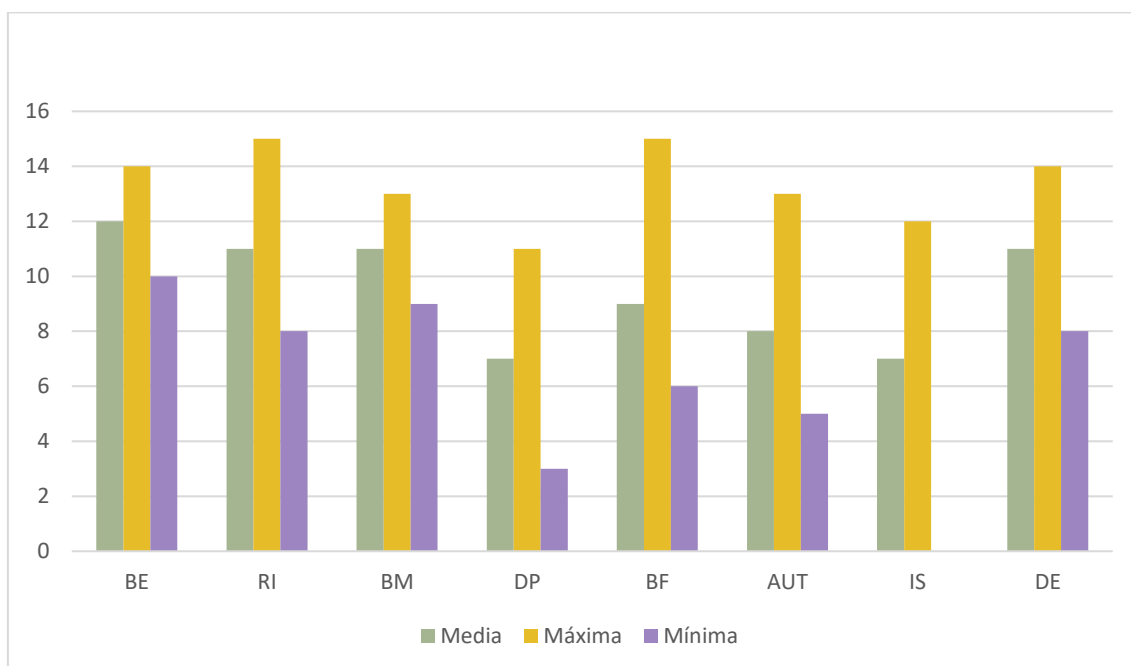


Ilustración II: Dimensións da CV

Pódese observar que a dimensión con maior puntuación media é Benestar Emocional, seguido de Relacións Interpersoais e de Benestar Material .Pola contra, o desenvolvemento persoal e a inclusión social teñen as puntuacións máis baixas. Con respecto aos mínimos e os máximos, destácase a mínima de Inclusión Social cun 0 e as máximas de Relacións Interpersoais e máis de Benestar Físico, que contan coa puntuación máxima de 15. Nos seguintes gráficos, mostrase a frecuencia de cada puntuación nas diferentes dimensións da CV.

No que respecta ás frecuencias de puntuacións dentro de cada dimensión, podemos observar como en dimensións como Benestar Emocional, Relacións Interpersoais ou Benestar Material predominan frecuencias de puntuacións máis elevadas, concordando coas medias máis elevadas, mentres que outras categorías como IS ou DP teñen puntuacións máis baixas.

Cabe destacar a dimensión de Inclusión Social, debido a que a súa frecuencia máis repetida é 12 (unha puntuación bastante elevada) pero conta coa mínima máis baixa de todas, un 0. Por outra banda, a dimensión de Benestar Emocional conta coa puntuación 14 como frecuencia máis repetida entre os participantes, isto non sorprende debido que conta coa maior media.

5. DISCUSIÓN

Este estudo ten como obxectivo xeral coñecer o impacto do ictus sobre a CV e as ocupacións das persoas maiores residentes en centros xerontolóxicos. Os resultados desta investigación dan resposta a como o impacto do ictus repercutiu na vida diaria das persoas participantes, analizando os cambios producidos no desempeño ocupacional e comparando a percepción subxectiva e a medición obxectiva da CV. Os resultados cuantitativos e cualitativos foron comparados entre si, así como coa literatura existente sobre a temática.

5.1 Impacto do ictus na CV e nas ocupacións das persoas maiores con ictus.

No transcurso das entrevistas, os participantes manifestaron un cambio na súa CV, afirmando que foi provocado pola nova situación de dependencia. Do mesmo xeito, a maioría deles afirma manter unha boa CV tras o ictus, pese a existir un cambio na mesma. Así mesmo, os resultados da CAVIDACE: Autoinforme mostran puntuacións elevadas no ICV, o cal nos indica que os participantes, segundo os criterios da escala, contan cun bo nivel de CV.

Un estudo realizado a 30 persoas de tres institucións diferentes, cuxo obxectivo era coñecer a percepción dos suxeitos sobre a súa CV despois dun ACV, afirma que todos os participantes detectaron un cambio na súa CV tras o ictus (32). Mentres que no presente estudo, observase como a percepción da CV se veu afectada en comparación a antes do ictus, aínda que de forma obxectiva, os suxeitos seguen contando cun bo nivel de CV.

No respectivo as ocupacións, actualmente, todos os participantes afirman, ser incapaces de realizar de forma independente ocupacións que nun pasado eran significativas para eles. O impedimento á hora de realizar ocupacións que eran cotiás provocou unha diminución da percepción da CV.

5.2 Repercusión do ictus na vida diaria.

No relacionado ao impacto do ictus na vida diaria dos participantes, os resultados obtidos nas entrevistas amosan a aparición de secuelas de carácter físico, como a hemiplexía, así como alteracións no estado de ánimo ou cognitivas. Así mesmo, os resultados do estudo de Sanjuan Menendez (54), destacan a aparición de secuelas físicas, como a mobilidade, a visión e a fala, pero tamén alteracións no estado de ánimo e cognitivas como poden ser demencia ou perda

de memoria. Podendo observar como as secuelas tras o ictus son similares en ambos estudos.

Os resultados obtidos nesta investigación, mostran como gran parte dos participantes foron institucionalizados nun centro residencial tras o ictus, isto foi debido á imposibilidade de ser independentes no seu propio fogar. No ano 2016 realizouse un estudo con 138 residentes de diversos centros residenciais da Coruña e Lugo, no cal se concluíu que as enfermidades cerebro vasculares foron un dos motivos máis frecuentes de ingreso en centros residenciais (55).

5.3 Cambios no desempeño ocupacional antes e despois do ACV.

Como se mencionou anteriormente, despois do ACV, os participantes afirmaron estar en situación de dependencia ou necesitar apoio na realización das ocupacións nas cales eran independentes, véndose comprometido o seu desempeño ocupacional.

Durante as entrevistas, foron varios os participantes os cales mencionaron que en ocupacións como asearse ou vestirse eran dependentes, ou que necesitaban axuda á hora de realizar certas ocupacións que impliquen destreza física.

Unha investigación realizada no 2023, que trata da relación que manteñen o equilibrio ocupacional, o desempeño ocupacional e a CV, en persoas con ACV, amosou que, a gran maioría dos participantes necesitaban apoio á hora de realizar actividades como asearse ou vestirse. Pola contra, actividades como ir de compras, facer tarefas pesadas e transportar obxectos pesados, foron catalogadas como incapaces de realizalas (34). Do mesmo xeito, Rodríguez Álvarez et al. (32) afirman no seu estudo que os dominios referentes ao estado físico son os que se ven afectados na maioría dos casos, derivando así nunha perda de independencia nas actividades cotiás e AIVD.

Tras analizar as entrevistas observouse como en diferentes ocasións, aparece o medo como factor limitante á hora de erguerse da cadeira de rodas, de camiñar de forma independente, o medo a caer ou a facelo mal, provocando que demanden axuda ou supervisión. Por outra banda, non poder desenvolver o seu día a día con normalidade, causou unha perda de identidade persoal, xa que non se consideran a mesma persoa previa ao ACV. Así, de acordo co estudo de Nogueiras Riveiro (56), a escasa participación nas actividades desencadease por problemas na deambulación, dando lugar a un gran medo as caídas, por

outra banda, a identidade das persoas vese alterada debido a que se perciben menos capaces á hora de realizar antigos roles.

Unha vez posta en común toda a información recollida no relacionado co desempeño ocupacional, pódese observar como son varios os factores que dificultan a posibilidade de realizar as actividades escollidas de forma satisfactoria. A aparición da dependencia tras o ictus, foi un gran obstáculo na vida dos participantes, desta perda de independencia derivou a institucionalización nun centro residencial, engadindo a problemática de abandonar o fogar. Do mesmo xeito, a aparición do medo e da impotencia, xunto ao mencionado anteriormente dificultan o desempeño ocupacional dos participantes.

5.4 Comparación entre a percepción subxectiva e a medición obxectiva da CV.

Foron diversas as entrevistas nas que xurdiu a familia como indicador da CV, gran parte dos participantes déronlle importancia a manter o contacto cos seus seres queridos, e conservar os lazos familiares tras o ACV.

A CAVIDACE: Autoinforme (47) recolle dimensións como Relacións Interpersoais e Inclusión Social, a dimensión de Relacións Interpersoais recolle a maior puntuación con 15/15 plasmando así a boa relación que manteñen as persoas cos seus familiares e achegados, a cal é un indicador de boa CV dende o seu punto de vista, e dende o criterio da escala CAVIDACE: Autoinforme.

Así mesmo, na dimensión de Inclusión Social obtense unha puntuación media (7/15), indicando unha menor frecuencia na realización de actividades relacionadas coa participación social. Sería de interese investigar o motivo desta baixa puntuación, debido a que no estudo de González Herrero et al. (33) observáronse do mesmo xeito diferencias significativas entre as categorías de Inclusión Social e Relacións Interpersoais, sendo de novo a categoría de Inclusión Social a que obtén menor puntuación.

Dentro da CAVIDACE: Autoinforme, na dimensión de Desenvolvemento Persoal, atopamos o apartado “Realizo actividades domesticas (p. ex. Cocinar, hacer la colada, hacer la compra, limpiar etc...)” e tamén “Hago por mi mismo aquellas cosas que se encuentran dentro de mis posibilidades”, as cales gardan relación coa realización de AVD e AIVD, esta dimensión recibiu unha puntuación media de 7/15, o que nos indica o impedimento dos participantes á hora de realizar as

súas ocupacións con normalidade. A información recollida nas entrevistas, reforza estes resultados, debido a que en gran parte das persoas do estudo, aparece a hemiplexía como secuela de carácter físico, provocando unha perda de mobilidade por parte dos participantes, e a necesidade dunha cadeira de rodas. A hemiplexía tamén derivou nunha perda de independencia, maioritariamente en AVD e AIVD.

No relacionado á esfera emocional dos participantes, nos resultados cualitativos podemos observar como en diversas ocasións aparece a falta de liberdade, sentirse unha carga ou a nova situación de dependencia, como factores negativos que inflúen na CV dos entrevistados. Bembibre Taboada et al. (30) afirmaron no seu estudo, que as esferas que gardan relación cas emocións e os sentimentos víanse gravemente comprometidas.

Pola contra, na CAVIDACE: Autoinforme a dimensión de Benestar Emocional, recibiu puntuacións elevadas, esta contradición debese a que na escala englobanse dentro do Benestar Emocional categorías relacionadas con signos de depresión e apatía, mentres que nas entrevistas, os participantes describiron as secuelas emocionais como unha perda de liberdade e de frustración pola dependencia forzada polo ictus.

Por outra banda, na escala CAVIDACE: Autoinforme existe a dimensión de Autodeterminación, nesta inclúense ítems relacionados coa toma de decisións, dita dimensión obtén unha puntuación de 8/15, tratase dunha puntuación media, que no referente á toma de decisións podería estar relacionado coa perda da identidade persoal mencionada anteriormente, polo que sería interesante continuar investigando nesta dirección.

5.5 Limitacións do estudo

Como a principal limitación do estudo atopámonos co pequeno tamaño de mostra co que se traballou, o cal non permite obter resultados significativos, os explícitos criterios de inclusión e exclusión reduciron a posibilidade de ampliar a mostra. Só se entrevistaron a participantes pertencentes a dous centros residenciais, a máis variedade de mostra, máis variedade de respostas.

Finalmente, puidéronse obter posibles sesgos nos resultados en función das respostas obtidas na escala CAVIDACE: Autoinforme. A redacción da CAVIDACE: Autoinforme pode conducir a confusión á hora de responder, provocando desvíos na información.

5.6 Futuras liñas de investigación

Como futura liña de investigación sería de gran interese aumentar o tamaño da mostra así como máis variedade no perfil dos participantes. Outra posible liña de investigación sería incluír no estudo a persoas con problemas de comunicación. Por outra banda, sería de gran interese coñecer as diferenzas da CV de persoas institucionalizadas ou persoas que residen nas súas casas. Ademais, tamén sería importante coñecer a relación existente entre a baixa puntuación da dimensión de Autodeterminación coa perda de identidade persoal por parte dos participantes e como inflúe isto sobre as ocupacións.

6. CONCLUSIÓNS

En función dos resultados obtidos, as conclusións aos obxectivos ,marcados ao inicio do estudo son as seguintes:

- O 85% dos participantes presenta algunha secuela de carácter físico (hemiplexía) ou cognitivo (perdas de memoria, cambios de humor), que afecta directamente na CV, e posiblemente aumente a súa dependencia no día a día.
- O desempeño ocupacional das persoas que sufriron un ictus vese afectado en función da situación de dependencia nas AVD. A situación de dependencia mencionada anteriormente desencadea nunha perda da CV.
- Os participantes, entenden a CV como algo psicolóxico, máis que como algo físico, e perciben a súa propia CV en función da tranquilidade que sintan no seu día a día e da relación que manteñan co seu entorno.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Xunta de Galicia, Consellería de Traballo e Benestar , Secretaría Xeral de Política Social. Congreso internacional sobre envelhecimento activo Preparando nuestro futuro. 1. A Coruña, Galicia: 2013. [citado 06 Jun 2023] Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/gerontologia/envej_activo_intergen/congreso_envejec_activo_2013.pdf
2. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envelhecimento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 06 Jun 2023]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-s>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envelhecimento y la salud. 2015 [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=0B24561BA47392145BFD3CC8D6DA6D41?sequence=1
4. Aldrey Vazquez JA, Del Río Franqueira D. Crónica de un envelhecimento anunciado: Galicia 2015-2030. 1º Edición. Sevilla: XIV CONGRESO NACIONAL DE POBLACIÓN; 2014 [citado 06 Jun 2023]. Disponible en: [agepoblacion-congresossevilla-02-2015.pdf \(csic.es\)](#)
5. Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envelhecimento en España: ¿un reto o problema social?. Gerokomos [Internet] 2012 [citado 06 Jun 2023] ; 23(4):151-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000400002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>.
6. Organización Mundial de la Salud. Envelhecimento y salud [Internet]. 2022 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

7. Puy L, Jouvent E. Accidente cerebrovascular en el paciente anciano. EMC - Tratado Med [Internet]. 2020 [citado 06 Jun 2023]; 24(1): 1-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43329-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43329-X)
8. El Atlas del Ictus. SEN [Internet]. 2019. [citado 06 Jun 2023]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf
9. Arias Cuadrado A. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. Galicia Clin 2009 [citado 06 Jun 2023]; 70 (3): 25-40. Disponible en: 81.pdf (galiciaclinica.info)
10. Benavides Bautista PA, Sánchez Villacis L, Álvarez Mena PR, Manzano Pérez VA, Zambrano Jordán DR. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Enferm Inv [Internet]. 2018 [citado 06 Jun 2023] ; 3(Sup.1):77-83. Disponible en: <https://doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.16>
11. Moyano Á. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2010 [Citado 17 Abr 2023] ; 21: 348 -55 Disponible en: <https://www.yumpu.com/s/ssNfs7XBxPR34VVY>
12. Soto Á, Guillén-Grima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga-Ontoso I, Fuentes-Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2022 Abr [citado 12 Sept 2023] ; 45(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000100012&lng=es.
13. O'Donnell C, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2008 [citado 06 Jun 2023]; 61(3):299-310 Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13116658>
14. Berenguer Guarnaluses LJ, Pérez Ramos A. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. MEDISAN [Internet] 2016 [citado 06 Jun 2023]; 20(5):621-629. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san05205.pdf>

15. Quagliatta Suárez D. Accidente cerebrovascular: estudio de caso en un proceso de rehabilitación y la particular intervención de un profesor de educación física. Rev Univ Educ Física El Deporte [Internet]. 2013 [citado 06 Jun 2023] ;6:36. 1-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servelet/articulo?codigo=5826426>
16. Mesa Barrera Y, Fernández Concepción O, Hernández Rodríguez TE, Parada Barroso Y. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Ago [citado 06 Jun 2023] ; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004&lng=es.
17. Retamal-Matus H, Arredondo J, Domínguez E, Donald HM, Olgúin K. Estudio f,osobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. Psicogeriatría [Internet] 2015 [citado 06 Jun 2023]; 5 (2): 77-83. Disponible en: https://www.viguera.com/sep/sep/pdf/revista/0502/502_0077_0083.pdf

18. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica [Internet]. 2012 [citado 06 Jun 2023]; 30(1): 61-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
19. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 [citado 06 Jun 2023]; 84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
20. Rojo Pérez F, Fernández Mayoralas G. La calidad de vida en la población mayor. Panorama Social [Internet]. 2018 [citado el 12 de septiembre de 2023]. 28: 49-73 Disponible en:

https://digital.csic.es/bitstream/10261/219979/3/calidad_vida_poblacion_mayor.pdf

21. Huang YH, Wu CY, Lin KC, Hsieh YW, Snow WM, Wang TN. Determinants of Change in Stroke-Specific Quality of Life After Distributed Constraint-Induced Therapy. *Am J Occup Ther.*[Internet] 2013 [citado 06 Jun 2023];67(1):54-63. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.004820>
22. American Occupational Therapy Association. Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, AOTACuarta Edición - 2020 [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://research.aota.org/ajot/article/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and
23. Usek C. Terapia Ocupacional: un rol importante en la calidad de vida de las personas [Internet]. USEK. 2021 [citado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://usek.cl/terapia-ocupacional-un-rol-importante-en-la-calidad-de-vida-de-las-personas/>
24. Ávila Álvarez A , Mercado Padín R, Ramírez Ríos A , Canosa N, Groba B, Martínez R, Matilla R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Rivas N, Talavera M, Viana I. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso 2º Edición. Puerto Rico. 2010. [citado 06 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/315690933/Marco-de-Trabajo-2da-Edicion-2010>
25. Domingo García AM. Tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebrovascular. *TOG* [Internet]. 2006 [citado 06 Jun 2023]; nº3. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num3/pdfs/num2.pdf>
26. Bello Gómez S, Feal Rodriguez P, Fernández Lamas A, Pilleiro Pillado G, Romeu Ces T. Ocupación y salud. *TOG* [Internet]. 2010 [citado 06 Jun 2023]. 7(6) 170-176. Disponible en: <https://www.revistatog.com/suple/num6/gallegas.pdf>
27. Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia. ¿Qué es la terapia ocupacional? Definición y objetivos [Internet]. COTOGA. [citado 6 Jun 2023].

Disponible en: <https://cotoga.es/que-es-la-terapia-ocupacional-definicion-y-objetivos/>

28. Aguilar Parra JM, Padilla Góngora D, Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2016 [citado 06 Jun 2023];1(1):245-253. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776028>
29. World Federation of Occupational Therapists. *Terapia Ocupacional y el Envejecimiento a lo Largo de la Vida*. 2021. [citado 06 Jun 2023]. Disponible en: <https://wfot.org/checkout/25958/26575>
30. Bembibre Taboada R, Alfonso Falcón D, Geroy Gómez C, Buergo Zuaznábar M, Santana Carballosa I. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad cerebrovascular a los dos años de supervivencia. *Medisur* [Internet]. 2007 [citado 06 Jun 2023]; 5(1)41-47 Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/250>
31. María J. Darriba Fraga, Inés Cortés Cabeza. Calidad de vida y daño cerebral adquirido. *TOG (A Coruña)*. [Internet] 2011 [citado 12 Jun 2023] ;8(14):1-17. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original7.pdf>
32. Rodríguez Álvarez S, Fernández Rodríguez EJ, Sánchez Gómez C. Estudio sobre la percepción de la calidad de vida que presentan pacientes que han sufrido un ictus a través de la ecvi-38. *TOG* [Internet] 2017 [citado 06 Jun 2023]; 14 (25) 148-158. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/original9.pdf>
33. GonzálezHerrero M, Sánchez Gómez C. Estudio sobre la autopercepción de calidad de vida en ictus mediante la escala CAVIDACE-AUTOINFORME: estudio descriptivo. *TOG* [Internet]. 2022 [citado 06 Jun 2023];19(2):88-96. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/179>
34. Pérez-Gorostiaga SG. Equilibrio ocupacional y su relación con el desempeño y la calidad de vida en personas con accidente cerebrovascular [Internet].

- RUC UDC; Junio 2023 [citado 12 Sept 2023] Disponible en :
<http://hdl.handle.net/2183/33463>
35. Stacciarini J, Cook C. La aplicación efectiva de la investigación usando métodos mixtos. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [citado 06 Jun 2023] ;12(3):99-101. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741844001>
36. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3º ed. Los Angeles: SAGE [2017] [citado 06 Jun 2023] Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=eTwmDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
37. Tashakkori A, Teddlie C. *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE; 2010. [citado 12 Sept 2023] 913 p. Disponible en: <https://doi.org/10.4135/9781506335193>
38. Reidl Martínez L M. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación educ. médica* [Internet]. 2012 [Consultado 06 Jun 2023] ; 1(1): 35-39. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000100008&lng=es.
39. Castillo Sanguino N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Rev Latinoam Metodol Investig Soc*. 2020. [citado 06 Jun 2023] (20):7-18. Disponible en:
http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
40. Vera Vélez L. *La investigación cualitativa*. 2015 [citado 12 Sept 2023]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/s/xrpWuUtsFRvDIQFC>
41. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE; 2014. [citado 06 Jun 2023] 305 p. Disponible en: [Creswell.pdf \(ucg.ac.me\)](#)

42. Veiga de Cabo J, De La Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 [citado 06 Jun 2023] ; 54(210): 81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=en.
43. Residencia de mayores Matogrande, en A Coruña | DomusVi [Internet]. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.domusvi.es/residencia-para-mayores-domusvi-matogrande/>
44. Casal J, Mateu E, Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* [Internet] 2003 [citado 06 Jun 2023], 1: 3-7. Disponible en: <https://www.yumpu.com/s/Eqt1HfNBm1GvGQGo>
45. Feijoo Calles D, Ginesta Hervás E, Alambiaga Caravaca AM, Azorín Ruiz M, Córcoles Ferrándiz E, Botella Ripoll J, Alacreu García M, Climent Catalá MT, Moreno Royo L. Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2019 [citado 06 Jun 2023];11(1):14-18. Disponible en: [https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.\(2019/Vol11\).001.03](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).001.03)
46. Díaz Bravo L , Torruco García U, Martínez Hernández M, Varela Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig En Educ Médica* [Internet]. 2013 [citado 06 Jun 2023]; 2(7):162-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
47. Escala CAVIDACE: Evaluación de la calidad de vida de personas con daño cerebral. Autoinforme – SID [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/escala-cavidace-evaluacion-de-la-calidad-de-vida-de-personas-con-dano-cerebral-autoinforme/>
48. ResearchGate [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Fig. 1: Fases para el análisis temático de Braun y Clarke (2006). Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Fases-para-el-analisis-tematico-de-Braun-y-Clarke-2006_fig1_330981029

49. Narvaez M. Tipos de investigación cuantitativa: Cuáles son y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-cuantitativa/>
50. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
51. Modelo de documentos de consentimiento para estudios con recogida de datos - Agencia Gallega de Conocimiento en Salud [Internet]. [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/5-Modelo-de-documentos-de-consentimiento-para-estudios-con-recollida-de-datos>
52. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Arrasco Lucero LR. Los principios éticos de la intervención en terapia ocupacional. TOG [Internet] 2004 [citado 06 Jun 2023]; 1 (1) 1-34. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf>
53. Moreno de la Cruz LM, Cunchillos Barrado A, García Morollón JA, Navarro Eciso P, Ruiz Fernández M, Palomar Joven ML, Romano Casaús D. Código deontológico de la profesión de Terapeuta Ocupacional. TOG [Internet] 2009 [citado 06 Jun 2023]; 6(4) 469-485. Disponible en: <https://www.revistatog.com/suple/num4/codigo.pdf>
54. Sanjuan Menendez E. Impacto y secuelas frecuentes después de un ictus. Hospital Universitario Vall d'Hebron [Internet]. 2021 [citado 16 Enero 2024]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/impacto-y-secuelas-frecuentes-despues-de-un-ictus>
55. Dosil Díaz C. Perfil sociodemográfico y cognitivo de las personas que ingresan en centros residenciales de las provincias de A Coruña y Lugo [Internet] [doctoral thesis]. 2016 [citado 17 Enero 2024]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/13835>
56. García Rodríguez P. Vivencias y percepciones de personas mayores institucionalizadas en Galicia sobre su entrada en el centro residencial y el

- impacto en sus ocupaciones: proyecto de investigación. [Internet] RUC UDC. 2019 [citado 12 Sept 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/24469>
57. 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) [Internet]. noviembre de 2018 [citado 14 Sept 2023];15(28). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num28/pdfs/original4.pdf>
58. Nogueiras Riveiro J. Actualización sobre la repercusión del ictus en las Actividades de la Vida Diaria. Universidade de Salamanca. 2015. [citado 17 Enero] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/126614>

8. ANEXO

ANEXO I: TÁBOA DE ACRONIMOS.

Táboa IV: Táboa de acronimos

ACV	Accidente cerebrovascular
AIVD	Actividades Instrumentales Vida Diaria
AOTA	Asociación Americana de Terapia Ocupacional
AUT	Autodeterminación
AVD	Actividades Vida Diaria
BE	Benestar Emocional
BF	Benestar Físico
BM	Benestar Material
CV	Calidade de Vida
CAEI	Comité Autonómico de Ética de Galicia
DCA	Dano Cerebral Adquirido
DE	Dereitos
DP	Desenvolvemento Persoal
EPVII	Estancias Prácticas VII
ICV	Índice de Calidade de Vida
IS	Inclusión Social
MMSE	Mini-mental State Examination
RI	Relaciones Interpersoais
TFG	Terapia Ocupacional
TO	Traballo Fin de Grao

ANEXO II: FOLLA DE INFORMACIÓN AO CENTRO.

HOJA DE INFORMACIÓN AL CENTRO

Título del estudio: Estudio mixto sobre la influencia de un accidente cerebrovascular en las ocupaciones y calidad de vida de personas mayores.

Investigadora: Paula Portals Lestón, estudiante de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

El **principal objetivo de este documento** se trata de informar a la dirección de la Residencia DomusVi _____, se entrega este documento con la finalidad de que las personas invitadas a participar en este proyecto conozcan en que consiste el estudio y porque se necesita su participación, dicho trabajo forma parte del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Este trabajo está autorizado y dirigido por las profesoras y terapeutas ocupacionales María del Carmen Miranda Douro y Ana Mendoza Barrán. La participación en este estudio es de carácter completamente voluntario. Las personas invitadas a participar decidirán libremente su deseo de

participar o no, así como retirarse en cualquier momento, en este último caso, sus datos serán retirados estudio.

¿Cuál es el propósito del estudio? La finalidad de este estudio es conocer la repercusión de un accidente cerebro vascular en la vida diaria de las personas mayores residentes, así como conocer su calidad de vida actual. Con este estudio, la investigadora a través de entrevistas a las diferentes personas invitadas a participar pretende averiguar los cambios experimentados en la calidad de vida tras sufrir un ictus.

¿A quién va destinado este estudio?

El motivo por el cual estas personas son invitadas a participar en este estudio, es porque cumplen los criterios de inclusión establecidos por la investigadora, estos criterios son los siguientes:

- Ser residente en una de las residencias del estudio.
- Ser diagnosticado de ictus hace más de 1 año.
- Puntuación en teste mini-mental >25 - Aceptar participar en el estudio.

¿En qué consiste la participación de las personas que estén interesadas?

La participación en este estudio será a través de:

- Escala CAVIDACE: Se trata de una escala de aproximadamente 30 minutos de duración que nos permite conocer la calidad de vida de las personas invitadas a participar.
- Entrevista individual y estructurada con la investigadora: Se trata de una entrevista cara a cara con la investigadora Paula Portals de aproximadamente media hora de duración en la que se realizarán una serie de preguntas con la finalidad de conocer cómo ha cambiado el día a día de los participantes tras el accidente cerebrovascular.

Tanto la entrevista como la escalada CAVIDACE serán realizadas el mismo día, con una duración total aproximada de una hora.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene la participación en este estudio?

Este estudio no conllevará ningún riesgo o inconveniente para la salud de sus participantes, ya que solo se administrará una herramienta de evaluación

estandarizada (CAVIDACE) y una entrevista. Si a lo largo del trabajo apareciesen nuevas posibles molestias o inconvenientes serían transmitidas a los participantes, ofreciéndoles la oportunidad de continuar en el estudio o abandonarlo.

¿Los participantes obtendrán algún beneficio por participar?

La participación en este estudio no supondrá ningún beneficio para los participantes, el único beneficio esperado es la utilidad de la información recaudada para una futura aplicación de la práctica.

¿Se publicarán los datos de este estudio?

Los resultados de estas entrevistas se utilizarán para este trabajo de investigación. Existe la posibilidad, si las profesoras y la investigadora lo considerasen necesario, de publicar los resultados, para compartir con la comunidad científica los resultados de la investigación, ya sea en un congreso, jornada o en una revista científica, sin embargo, no se publicarán datos personales que permitan la identificación de las personas entrevistadas, ya que la identidad de estas personas se mantendrá anónima en todo momento. Además, este trabajo de investigación será defendido frente a un tribunal para la presentación del Trabajo de Fin de Grado de la investigadora.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos de los participantes?

Los datos obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad, con el objetivo de cumplir con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales. La investigadora será la única persona que acceda a los datos personales de los entrevistados, las terceras personas que puedan acceder a los datos de la entrevista recibirán la formación de forma que no puedan identificar a los usuarios. Los participantes tienen total control sobre sus datos, pueden modificarlos cuando deseen así como cancelarlos y finalizar su participación en el estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No, esta investigación pertenece a un Trabajo de Fin de Grado, la investigadora no recibirá ninguna remuneración por las actividades de evaluación de los participantes, así como tampoco por la posterior discusión de los resultados. Los

participantes tampoco recibirán ninguna retribución por su participación en el estudio, siendo esta completamente voluntaria y desinteresada.

¿Cómo contactar con el equipo investigador?

Puede ponerse en contacto con la investigadora Paula Portals Lestón en el correo electrónico paula.portals@udc.es o en el teléfono *****

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

Título del estudio: Estudio mixto sobre la influencia de un accidente cerebrovascular en las ocupaciones y calidad de vida de personas mayores.

Investigadora: Paula Portals Lestón, estudiante de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

Yo, _____

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado, conversé con la investigadora Paula Portals Lestón y formular todas las preguntas y dudas que se me plantearon a cerca del estudio.
- Mi participación es voluntaria, pudiendo retirarme del estudio cuando lo desee, sin la necesidad de dar explicaciones y sin que repercuta en mi relación con el centro.
- Accedo a que mis datos sean utilizados con las condiciones detalladas en la hoja de información.
- Presto libremente mi conformidad para que se lleve a cabo este estudio de investigación.
- Accedo a que la entrevista sea gravada para una mejor recopilación de los datos proporcionados.

Fdo: El participante

Fdo: La investigadora

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO IV: FOLLA DE INFORMACIÓN AO PARTICIPANTE

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE

Título del estudio: Estudio mixto sobre la influencia de un accidente cerebrovascular en las ocupaciones y calidad de vida de personas mayores.

Investigadora: Paula Portals Lestón, estudiante de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

El **principal objetivo de este documento** es ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. La finalidad de este documento es que las personas invitadas a participar conozcan en qué consiste el estudio y por qué se solicita su participación.

Dicho estudio forma parte de la asignatura Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional, de la Facultade de Ciencias de la Salud (FCS), de la Universidad de A Coruña (UDC). Este trabajo está autorizado y dirigido por las profesoras y terapeutas ocupacionales María del Carmen Miranda Duro y Ana Mendoza Barrán.

La participación en este estudio es de carácter completamente voluntario. Las personas invitadas a participar decidirán libremente su deseo de participar o no, así como retirarse en cualquier momento, en este último caso, sus datos serán retirados del estudio.

¿Cuál es el propósito del estudio?

La finalidad del presente estudio es conocer la repercusión de un accidente cerebrovascular en la vida diaria de las personas mayores usuarias de un centro residencial, así como conocer su calidad de vida actual. Con este estudio, la investigadora pretende averiguar los cambios experimentados en la calidad de vida tras sufrir un ictus.

¿A quién va destinado este estudio?

Usted es invitado a participar en este estudio porque cumple con los requisitos necesarios establecidos por la investigadora, que son los siguientes:

- Tener más de 60 años.
- Ser usuario del centro residencial seleccionado para el estudio.

Influencia dun ictus nas ocupacións e calidade de vida das persoas maiores.

- Tener previsto residir en este centro como mínimo los siguientes 3 meses.
- Tener diagnóstico de ictus hace más de un año.
- Aceptar participar en el estudio.

¿En qué consiste la participación de las personas que estén interesadas?

La participación en este estudio consiste en responder a una serie de preguntas, a través de un breve formulario y una entrevista con la investigadora. A continuación, se explican en mayor detalle:

- Escala CAVIDACE: se trata de una escala que nos permite conocer la calidad de vida de las personas invitadas a participar. Tiene una duración aproximada de 30 minutos.
- Entrevista individual: se trata de una entrevista cara a cara con la investigadora Paula Portals en la que se realizarán una serie de preguntas con la finalidad de conocer cómo ha cambiado el día a día de los participantes tras el accidente cerebrovascular. Tiene una duración aproximada de 30 minutos.

Tanto la entrevista como la escala CAVIDACE serán realizadas el mismo día, con una duración total aproximada de una hora.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene la participación en este estudio?

Este estudio no conllevará ningún riesgo o inconveniente para la salud de sus participantes, ya que solo se administrará una herramienta de evaluación estandarizada (CAVIDACE) y una entrevista. Si en el transcurso del estudio apareciesen posibles molestias o inconvenientes, éstas serían transmitidas a las personas participantes, ofreciéndoles la oportunidad de continuar en el estudio o abandonarlo.

¿Los participantes obtendrán algún beneficio por participar?

La participación en este estudio no supondrá ningún beneficio para los participantes. El único beneficio esperado es la utilidad de la información recaudada para la aplicación de la práctica.

¿Se publicarán los datos de este estudio?

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas y la escala CAVIDACE se utilizarán para este trabajo de investigación. Existe la posibilidad, si las profesoras y la investigadora lo considerasen necesario, de publicar los resultados de la investigación, para compartirlos con la comunidad científica, ya sea en un congreso, jornada o en una revista científica. Sin embargo, no se publicarán datos personales que permitan la identificación de las personas entrevistadas, ya que la identidad de estas personas se mantendrá anónima en todo momento. Además, este trabajo de investigación será defendido frente a un tribunal para la presentación del Trabajo de Fin de Grado de la investigadora.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos de los participantes?

Los datos obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad, con el objetivo de cumplir con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales. La investigadora será la única persona que acceda a los datos personales de los entrevistados. Las terceras personas que puedan acceder a los datos de la entrevista recibirán la información de manera que no puedan identificar a los participantes. Los participantes tienen total control sobre sus datos, pueden modificarlos cuando deseen, así como cancelarlos y finalizar su participación en el estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No existen intereses económicos en este estudio. Esta investigación pertenece a un Trabajo de Fin de Grado y la investigadora no recibirá ninguna remuneración. Los participantes tampoco recibirán ninguna retribución por su participación en el estudio, siendo esta completamente voluntaria y desinteresada.

¿Cómo contactar con el equipo investigador?

Puede ponerse en contacto con la investigadora Paula Portals Lestón en el correo electrónico paula.portals@udc.es o en el teléfono *****.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO V: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AOS PARTICIPANTES

- Hola, esta entrevista forma parte de mi Trabajo de Fin de Grado, como está explicado en la hoja de información, esta información es completamente confidencial, solo yo, la entrevistadora, tendré acceso a su información personal. Esta entrevista es de carácter voluntario y podrá abandonarla cuando desee, así como evitar responder a ciertas preguntas.

A continuación, le haré una serie de preguntas hacer de su vida previa al ictus, como es su experiencia acerca del ictus y también me gustaría conocer su calidad de vida tras el ictus.

VIDA DIARIA ANTES DEL ICTUS

- ¿En qué momento de tu vida sufriste el ictus? ¿Cómo recuerdas ese momento?
- ¿Cómo era tu día a día antes del ictus? ¿Cuál era tu situación laboral?
- ¿Qué actividades realizabas en tu vida diaria? ¿Cómo las realizabas?
- ¿En qué solías invertir tu tiempo libre?

VIDA DIARIA DESPUES DEL ICTUS

- ¿Cómo influyo el ictus en tu día a día? ¿Qué cambios aparecieron?
- ¿Tras el ictus, en que actividades necesitas apoyo? ¿En cuales encuentras dificultad a la hora de realizarlas? ¿Qué productos de apoyo aparecieron en tu vida diaria? ¿Cómo realizas estas actividades?
- ¿De qué manera a afectado este cambio a tu tiempo libre?

CALIDAD DE VIDA

- ¿Qué es para ti la Calidad de Vida?
- ¿Cómo consideras que cambió para ti tu calidad de vida tras el ictus?
- ¿Qué barreras encuentras en tu día a día para realizar las actividades mencionadas anteriormente? ¿Cómo influyen en tu calidad de vida?

ANEXO VI: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Táboa V Anexo VII: Busqueda bibliográfica

Web of Science	“occupational therapy” AND “stroke”	221
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “old people”	11
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “aged population”	12
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “quality of life”	447
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “quality of life” AND “old people”	34
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “quality of life” AND “aged population”	26
PubMed	“occupational therapy” AND “stroke”	3639
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “aged population”	1
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “elderly population”	2
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “quality of life”	364
Scopus	“occupational therapy” AND “stroke”	2890
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “elderly population”	5
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “elderly population” AND “quality of life”	1
	“occupational therapy” AND “stroke” AND “quality of life”	316
OTSeeker	“stroke” AND “old people”	6
	“stroke” AND “elderly population”	1
	“stroke” AND “aged population”	1323
	“stroke” AND “quality of life”	180
	“stroke” AND “quality of life” AND “aged population”	2

ANEXO VII:

Táboa VI: Transformación puntuacións estándar (Fonte: CAVIDACE)

Puntuacións estándar	Puntuacións directas								Percentis
	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	
17	15	15	15	15	15	15	15	15	>99
16									98
15									95
14	14			13-14			14		91
13	13	14		12	14	14	13		84
12	12	12-13	14	11	13	13	11-12	14	75
11	11	11	13	10	12	12	9-10	13	63
10	10	10	12	8-9	10-11	10-11	8	12	50
9	9	9	11	7	9	8-9	6-7	11	37
8	8	7-8	10	6	8	7	5	10	25
7	7	6	8-9	5	7	5-6	4	9	16
6	5-6	3-5	7	4	6	4	3	8	9
5	4	2	5-6	3	5	3	2	7	5
4	3	1	3-4	2	4	2	1	6	2
3	2	0	2	1	3	1	0	5	1
2	0-1		1	0	2	0		3-4	<1
1			0		0-1			0-2	<1
0									<1

ANEXO VIII:

Táboa VII: Índice de Calidade de Vida (Fonte: CAVIDACE)

Puntuación Estándar total (suma)	Índice de Calidade de Vida	Percentis
111	135	99
110	135	99
109	135	99
108	132	98
107	131	98
106	130	98
105	129	97
104	126	96
103	124	95
102	122	93
101	121	92
100	120	90
99	118	89
98	118	88
97	115	87
96	115	85
95	114	84
94	113	80
93	113	80
92	112	79
91	111	78
90	110	74
89	109	73
88	108	69
87	107	68
86	106	65
85	105	62
84	104	61
83	103	57