

# Características clínicas y calidad de vida de los pacientes tras un evento vascular cerebral

## *Clinical characteristics and quality of life in patients after a cerebrovascular event*

María D. Romero-Hernández<sup>a\*</sup>, Issa Gil-Alfaro<sup>b</sup> y Liliana Ovando-Diego<sup>c</sup>

Unidad de Medicina Familiar Número 66, Instituto Mexicano del Seguro Social, Xalapa, Veracruz, México

<sup>a</sup>0000-0001-7238-2157; <sup>b</sup>0000-0002-2247-9265; <sup>c</sup>0000-0002-7601-1529

**RESUMEN: Objetivo:** Determinar las características clínicas y la calidad de vida de pacientes tras un evento vascular cerebral (EVC), adscritos a una unidad de medicina familiar. **Método:** Diseño prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Muestra calculada y representativa de hombres y mujeres con EVC, mediante muestreo no probabilístico por cuotas (sexo), excluyendo pacientes con deterioro cognitivo y enfermedades psiquiátricas, eliminando cuestionarios incompletos. Previo consentimiento informado se investigaron características sociodemográficas, características clínicas y escala de Rankin modificada, y calidad de vida mediante ECVI-38 (alfa de Cronbach: 0.79-0.97). Se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y relativas, t de Student al 95%. Autorización R-2021-3007-069. **Resultados:** 172 pacientes, 86 hombres y 86 mujeres, de edad promedio 67.27 años, casados el 33%, de escolaridad primaria el 30%, inactivos laboralmente el 66%, con diabetes e hipertensión arterial el 55%, en pobreza familiar baja el 54%, de familia nuclear numerosa el 20% y núcleo integrado el 53%, con dificultades motoras el 37%, alteraciones en sensibilidad el 66% y en lenguaje el 53%, incapacidad leve el 49%, sin afectación de la calidad de vida el 48% y ligeramente afectada el 37%, la mayoría > 70 años, en actividades de la vida diaria ( $p = 0.000$ ) y funciones familiares ( $p = 0.000$ ), y aquellos sin pareja en los mismos rubros ( $p = 0.000$  y  $p = 0.002$ ), entre otros. **Conclusiones:** En los pacientes con EVC, la calidad de vida estuvo ligeramente afectada, y empeora en los mayores de 70 años y sin pareja.

**Palabras clave:** Evento vascular cerebral. Ictus. Calidad de vida.

**ABSTRACT: Objective:** To determine the clinical characteristics and quality of life after a cerebrovascular event (CVD) in patients assigned to a family medicine unit. **Method:** Prospective, cross-sectional, descriptive, observational design. A calculated and representative sample of men and women with CVD, using a non-probabilistic sampling by quotas (sex) by quotas (sex), excluding patients with cognitive impairment and psychiatric illnesses, and eliminating incomplete questionnaires. With prior informed consent, were investigated sociodemographic characteristics, clinical characteristics and modified Rankin scale, and quality of life using ECVI-38 (Cronbach's alpha: 0.79-0.97); using measures of central tendency, dispersion, absolute and relative frequencies, Student's t test at 95%. Authorization R-2021-3007-069. **Results:** 172 patients, 86 men and 86 women, average age 67.27 years, married 33%, primary school 30%, unemployed 66%, with diabetes and arterial hypertension 55%, poverty low family 54%, large nuclear family 20% and integrated nucleus 53%, with motor difficulties 37%, alterations in sensitivity 66% and in language 53%, mild disability 49%, without affection to quality of life 48%, slightly affected 37%, mostly in > 70 years, in activities of daily living ( $p = 0.000$ ) and family functions ( $p = 0.000$ ), and in those without a partner in the same items ( $p = 0.000$  and  $p = 0.002$ ), among others. **Conclusions:** In patients with CVD, the quality of life was slightly affected, although it worsened in people over 70 years of age and without a partner.

**Keywords:** Cerebrovascular event. Stroke. Quality of life.

\*Correspondencia:  
María D. Romero-Hernández  
E-mail: dani\_03jr@outlook.com

Fecha de recepción: 24-02-2023  
Fecha de aceptación: 15-05-2023

Disponible en internet: 14-09-2023  
Rev Mex Med Fam. 2023;10:89-98  
DOI: 10.24875/RMF.23000041

## INTRODUCCIÓN

El evento vascular cerebral (EVC) comprende un conjunto de trastornos clínicos de manifestaciones generalmente súbitas, debido al insuficiente aporte sanguíneo al cerebro, en donde se incluyen el evento vascular cerebral isquémico, el ataque isquémico transitorio y las hemorragias cerebrales<sup>1</sup>. El EVC es una de las primeras cinco causas de muerte y discapacidad en los adultos de muchos países, incluyendo México, que afecta al 28% de la población activa tanto en hombres como en mujeres. Actualmente es considerado un problema de grandes implicaciones sociales, económicas y de salud pública en todo el mundo en la población adulta y de adultos mayores. Afecta por lo general a personas mayores de 65 años, cuyo principal factor de riesgo es la hipertensión arterial sistémica<sup>2,3</sup>.

Se ha observado que el riesgo de padecer un EVC a lo largo de la vida es mayor en las mujeres que en los hombres, debido a que las características demográficas de referencia en las mujeres en comparación con los hombres son diferentes. Además, algunos factores de riesgo son exclusivos de las mujeres y tienen un mayor riesgo conocido de EVC, como el embarazo, los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo, los anticonceptivos orales, los tratamientos de reemplazo hormonal y la ooforectomía. Sin embargo, en general, los datos sobre las diferencias entre sexos y el impacto de otros factores de riesgo suelen ser inconsistentes<sup>4</sup>.

A pesar de los esfuerzos para su tratamiento, se ha observado que los signos neurológicos, como debilidad o paresia (77.2%), alteración en el nivel de consciencia (39.7%) y disfasia o afasia (55.1%), generan grandes afectaciones en la calidad de vida de los pacientes<sup>5</sup>. De igual forma, enfrentan discapacidades cognitivas, físicas (hemiplejía, parálisis o espasticidad) y emocionales. Si bien se han establecido programas de atención prioritaria («código cerebro») para limitar el daño, el manejo a mediano y largo plazo de las personas con discapacidad secundaria por

el EVC representa un reto para los médicos y las instituciones de salud, ya que la discapacidad resultante puede manifestarse en las dimensiones física, psicológica o social<sup>6,7</sup>. Ello merma la percepción de la calidad de vida, la cual se ha definido por la Organización Mundial de la Salud como «el valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento o política determinada»<sup>8,9</sup>.

Gran parte de estos pacientes perciben baja su calidad de vida. Es de importancia mencionar que se ha reportado que las mujeres presentan una calidad de vida más pobre, debido en muchas ocasiones al tipo de afrontamiento y apoyo social. Asimismo, los pacientes solos (solteros, viudos o divorciados) y con menor escolaridad pueden percibir menor calidad de vida<sup>5,10</sup>.

Si a ello se agrega un contexto familiar de desapego y desinterés, puede conducir a sentimientos de abandono, con mayor deterioro en su vida cotidiana, lo cual en general no suele tomarse en cuenta en el tratamiento de estos pacientes<sup>11</sup>. Por ello, es importante que el médico de familia ahonde no solo en las condiciones clínicas posteriores a un EVC, sino también en la percepción del paciente sobre su calidad de vida para un manejo más integral. En nuestra unidad médica no se habían realizado estudios al respecto, por lo que nos propusimos determinar las características clínicas y la calidad de vida de los pacientes tras sufrir un EVC.

## MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, con previa autorización por el Comité Local de Investigación y la Dirección Médica de la UMF 66 de Xalapa, Veracruz, con número de registro de SIRELCIS R-2021-3007-069, de abril a septiembre de 2021.

Para calcular el tamaño de muestra se tomó una base de datos preexistente del Área de Información Médica y Archivo Clínico

(ARIMAC) de la población de pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular (N = 587 pacientes), con una fórmula de proporciones para población finita utilizando la máxima varianza permisible (0.5),  $q = (1 - p)$ , un  $B = 0.045$ , con un nivel de confianza del 95% (1.96), y así se obtuvo una muestra de 233 pacientes, dividida entre hombres y mujeres por la posibilidad de que el sexo fuera una variable que modificara la calidad de vida, por lo que se utilizó un muestreo no probabilístico estratificado por sexo, para escoger del listado a 117 hombres y 117 mujeres. Posteriormente se acudió al servicio de consulta externa para investigar las fechas de consulta de los pacientes seleccionados y poder contactarlos para participar en el estudio.

Se incluyeron pacientes adultos de 20 a 90 años, adscritos a la unidad, hombres y mujeres, con antecedente de EVC, asistentes a consulta en el periodo de estudio, que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron a quienes presentaron deterioro cognitivo grave, enfermedad psiquiátrica o enfermedades asociadas con alto grado de discapacidad (artritis reumatoide avanzada, síndrome de Down, insuficiencia renal crónica, epilepsia). Se eliminaron los cuestionarios incompletos.

A los pacientes que aceptaron participar se les aplicó un instrumento que fue pilotado previamente y que constó de datos sociodemográficos, entrevista, exploración física y escala modificada de Rankin para características clínicas, cuestionario validado de escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38) con alfa de Cronbach de 0.79-0.97<sup>12</sup>, utilizando la puntuación total de la escala y la puntuación individual de cada dominio de esta para valorar:

- Estado físico, sobre la dificultad del paciente para actividades como mover las extremidades, utilizar las manos, caminar, mantener el equilibrio o presentar dolor o molestias físicas.
- Comunicación, para la dificultad de comunicarse con otras personas, hablar, leer o escribir.

- Cognición, para la dificultad para concentrarse, cambios en su memoria o capacidad mental.
- Emociones, sobre su estado de ánimo, vitalidad, autoestima, capacidad para mantener la calma y control sobre sus emociones.
- Sentimientos, sobre sus deseos de vivir, confianza en su futuro, sensación de ser útil, tranquilidad y confianza en sí mismo.
- Actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, afeitarse, arreglarse, bañarse, moverse libremente dentro y fuera de la casa, de ocio, entretenimiento o recreación, y actividades en la comunidad.
- Actividades comunes de la vida diaria, como independencia económica, aporte económico a la familia, elaborar ideas y dar soluciones a problemas cotidianos, o participar en las decisiones familiares.
- Funcionamiento sociofamiliar, incluyendo cumplimiento como esposo o esposa, problemas en sus relaciones sexuales o en actividades laborales.

El cuestionario consta de 38 ítems con respuestas de 1 a 5, con puntaje de 38 a 190 puntos, y los resultados finales se categorizan en calidad de vida no afectada (< 25 puntos), ligeramente afectada (25-49 puntos), moderadamente afectada (50-75 puntos) y gravemente afectada (> 75 puntos).

La información recabada se concentró en una base de datos en Excel de la paquetería de Office 2010 y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 con medidas de tendencia central (promedios) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las cualitativas. Se aplicó la prueba t de Student con intervalo de confianza del 95% (IC95%) para la comparación de medias de cada dominio de calidad de vida según sexo, grupo de edad y estado civil, con un valor de significancia definido de 0.05.

## RESULTADOS

Se incluyeron 172 pacientes con EVC de los 233 planeados (el 74% de la muestra calculada), dado que el estudio se realizó durante el confinamiento por COVID-19, lo que limitó la asistencia de los pacientes a la clínica en el periodo de recolección de la muestra. Su promedio de edad fue de 67.2 años (IC95%: 65.4-69.1), en las mujeres 69.1 (IC95%: 66.3-71.8) y en los hombres 65.5 (IC95%: 62.9-68.0); el estado civil más frecuente fue casados, con instrucción primaria, inactivos laboralmente en su mayoría, con pobreza familiar baja, pertenecientes a familia nuclear numerosa, más de la mitad a familias con núcleo integrado, urbanas, tradicionales, empleadas, y comerciantes (Tabla 1).

Con relación a las características clínicas, el tiempo de evolución fue en promedio de 7.4 años (IC95%: 6.67-8.13) y la patología más asociada fue la hipertensión arterial sistémica. Se identificaron deficiencias motoras caracterizadas en su mayoría por dificultad para caminar. El 66% de los pacientes padecían disminución o pérdida de la sensibilidad en alguna parte del cuerpo. En la mayoría, el lenguaje se encontró alterado, aunque la comunicación no se afectó. Se identificó que el 97% presentaron algún tipo de trastorno del sistema nervioso central o periférico con afectación de las funciones corporales, predominando la discapacidad leve (Tabla 2).

La aplicación de la ECVI-38 reveló que cerca de la mitad de los pacientes no consideraron afectada su calidad de vida, seguidos de los que sí la percibieron como ligeramente afectada (Tabla 3). La percepción de los pacientes respecto a su calidad de vida tomando en cuenta la edad obtuvo los mayores puntajes y, por ende, la mayor afectación se encuentra en los pacientes de 70 y más años de edad, en general y en los rubros de actividades comunes de la vida diaria y funciones familiares, con diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

En el caso del estado civil, los pacientes sin pareja (solteros, viudos o divorciados) presentaron en todos los dominios y globalmente puntajes medios superiores a los pacientes con pareja (casados, unión libre) en la categoría de ligera afectación general y específicamente en los dominios de estado físico, cognición, actividades básicas de la vida diaria, actividades comunes de la vida diaria y moderada afectación en funciones familiares. En todos los casos las diferencias fueron estadísticamente significativas (Tabla 4).

Cabe destacar que no hubo diferencias en la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres (Tabla 4).

Al interrogar a los pacientes sobre la percepción de recuperación de su estado de salud posterior al EVC, el 48% la consideraron total o bastante recuperada, el 51% la calificaron como poca recuperación y solo el 1% dijeron que no hubo recuperación de ningún tipo.

## DISCUSIÓN

Como se observa en este estudio, las características clínicas de los pacientes que han sufrido un EVC suelen modificar la percepción de su calidad de vida.

En la presente investigación, la edad promedio de los participantes fue de 67.27 años, similar a lo reportado en otros estudios en México<sup>5</sup>, Cuba<sup>8,13,14</sup> y Brasil<sup>15</sup>, aunque existen promedios similares en países tan diversos como Polonia<sup>16</sup>, España<sup>17</sup>, India<sup>18</sup>, Malasia<sup>19</sup> y Egipto<sup>20</sup>. Si bien es de esperar que esta patología sea más frecuente en los mayores de 65 años, un 7% de nuestros pacientes fueron menores de 50 años e incluso menores de 30 años, lo cual también se observa en otras investigaciones<sup>16,17,20</sup>, lo que podría atribuirse a la presencia de factores de riesgo en edades más tempranas que detonan patologías que contribuyen al surgimiento de EVC.

Sobre las características familiares de los pacientes con EVC no existen datos en estudios previos, salvo el estado civil, que en

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con evento vascular cerebral de la UMF 66

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC95%</b>
<b>Edad</b>			
< 50 años	13	7%	4-15
50-59 años	29	17%	12-23
60-69 años	51	30%	24-38
70-79 años	48	28%	22-35
80-89 años	31	18%	13-25
<b>Estado civil</b>			
Soltero	7	4%	2-13
Casado	56	33%	26-42
Unión libre	52	30%	24-38
Divorciado	14	8%	4-13
Viudo	43	25%	19-30
<b>Escolaridad</b>			
Sin estudios	15	9%	5-11
Primaria	51	30%	24-38
Secundaria	37	22%	16-24
Carrera técnica	20	12%	8-21
Preparatoria	31	18%	13-25
Licenciatura	18	10%	6-15
<b>Ocupación</b>			
Activo	59	34%	27-35
Inactivo	113	66%	59-67
<b>Pobreza familiar</b>			
Sin evidencia de pobreza	72	42%	35-46
Pobreza baja	93	54%	47-58
Pobreza alta	7	4%	2-13
<b>Tipología familiar</b>			
Por parentesco:			
Nuclear*	91	53%	46-58
Reconstruida	13	7%	4-15
Monoparental <sup>†</sup>	47	28%	22-35
Extensa <sup>‡</sup>	21	12%	8-21
Por presencia física en el hogar:			
Núcleo integrado	92	53%	46-58
Otras	79	47%	40-52

(continúa)

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con evento vascular cerebral de la UMF 66 (continuación).

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
<b>Tipología familiar</b>			
Demografía:			
Urbana	148	86%	81-88
Rural	23	13%	08-13
Suburbana	1	1%	0-6
Desarrollo:			
Primitiva	6	3%	1-8
Tradicional	119	69%	63-78
Moderna	47	27%	21-33
Ocupación:			
Campesina	12	7%	4-15
Obrera	28	16%	11-21
Empleada	50	29%	23-37
Comerciante	40	23%	17-26
Profesional	42	24%	18-28

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

\*Incluye nuclear, nuclear simple y nuclear numerosa.

†Incluye monoparental, extendida y extendida compuesta.

‡Incluye extensa y extensa compuesta.

las investigaciones<sup>17-22</sup> predomina el de casado, observando en nuestro caso que el estado civil de soltero o sin pareja se asoció a menor calidad de vida, situación no que no se ha reportado en otras investigaciones<sup>17,19</sup>, aunque utilizando otras escalas sí se han encontrado diferencias<sup>20,21</sup>.

En relación con las características clínicas, la cuarta parte de los pacientes presenta solo una patología y más de la mitad dos o más, siendo las más frecuentes hipertensión arterial sistémica, diabetes *mellitus* y dislipidemia, de modo similar a lo reportado en otras investigaciones<sup>5,18,21,22</sup>; sin embargo, se encontraron menores porcentajes en los estudios de Tomari et al.<sup>22</sup> y Jarosławski et al.<sup>16</sup>, lo cual pudiera deberse a las diferencias en las características sociodemográficas de las poblaciones de estudio.

Por otro lado, se identificó que las deficiencias motoras se encuentran presentes en tres cuartas partes de los pacientes, con disminución o pérdida de la sensibilidad y algún trastorno específico del lenguaje,

similar a lo descrito por Arteché et al.<sup>8</sup> y Lemus et al.<sup>21</sup>, y como principal secuela se encuentra la parálisis de miembros superiores e inferiores<sup>13,22</sup>. Lo anterior podría ser consecuencia del tiempo de evolución del EVC y del tipo de rehabilitación otorgada al paciente.

Al aplicar la escala modificada de Rankin se identifica en casi todos los pacientes algún tipo de trastorno del sistema nervioso central o periférico que afecta las funciones corporales, detectando a casi la mitad de ellos con incapacidad leve, seguida de la moderada, con muy bajos porcentajes de incapacidad grave; datos que difieren de los reportados por Boulos et al.<sup>23</sup> en Canadá y Lemus et al.<sup>21</sup>, en los que prevaleció la discapacidad moderada seguida por la moderadamente grave y grave, aunque en el segundo caso solo valoraron adultos mayores. En el estudio de Jarosławski et al.<sup>16</sup>, aunque predominó también la incapacidad leve, esta fue seguida de la grave dado que eran únicamente pacientes con antecedente de EVC

**Tabla 2.** Características clínicas de los pacientes con evento vascular cerebral de la UMF 66

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
<b>Tiempo de evolución</b>			
1-5 años	74	43 %	36-47
6-10 años	59	34%	27-35
11 años o más	39	23%	17-26
<b>Número de patologías presentes</b>			
Una	45	26%	20-32
Dos	95	55 %	48-59
Tres o más	32	19%	14-28
<b>Patología más frecuente</b>			
Hipertensión arterial sistémica	148	86%	81-88
Diabetes <i>mellitus</i>	84	49%	42-54
Dislipidemia	48	30%	24-38
Cardiopatías	15	9%	5-12
Otras	38	22%	16-24
<b>Deficiencias motoras</b>			
Ninguna	44	26%	20-32
Parálisis de una o más extremidades	57	33%	26-33
Dificultad para caminar	64	37%	30-39
Espasticidad	7	4%	2-13
<b>Alteraciones de la sensibilidad</b>			
No presentes	59	34%	27-35
Presentes	113	66%	59-67
<b>Alteraciones del lenguaje</b>			
Ninguna	9	5%	1-8
No se puede comunicar verbalmente	13	8%	4-9
Se afecta medianamente la comunicación	20	12%	8-21
Se afecta ligeramente la comunicación	38	22%	16-24
No se afecta la comunicación, aunque el lenguaje está alterado	92	53%	46-58
<b>Grado de incapacidad (Rankin modificada)</b>			
Asintomático	6	3%	1-8
Muy leve	28	16%	11-21
Leve	84	49 %	42-54
Moderada	35	20%	15-29
Moderada a grave	16	9%	5-12
Grave	3	2%	0-3

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

**Tabla 3.** Calidad de vida en pacientes con evento vascular cerebral de la UMF 66

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
No afectada	83	48.25%	41.25-53.25
Ligeramente afectada	64	37.2%	30.2-39.2
Moderadamente afectada	21	12.2%	8.2-21.2
Gravemente afectada	4	2.32%	-4.32-5.32
Total	172	100%	

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

**Tabla 4.** Comparación de los puntajes promedio total y por dominio de la ECVI-38 en pacientes con evento vascular cerebral de la UMF 66

Dimensiones de calidad de vida	Sexo			Edad			Estado civil		
	Mujer (n = 86)	Hombre (n = 86)	p*	< 70 años (n = 93)	70 y más años (n = 79)	p	Sin pareja <sup>†</sup> (n = 64)	Con pareja <sup>‡</sup> (n = 108)	p*
Total	30.1	28.1	0.4419	25.1	33.8	0.0000	35.7	25.2	0.0001
Estado físico	24.5	28.3	0.2606	25.0	27.9	0.3778	34.9	21.3	0.0001
Comunicación	18.4	13.2	0.1274	12.8	19.3	0.0573	19.1	13.8	0.1306
Cognición	21.9	25.8	0.2191	21.9	26.2	0.1743	28.9	20.8	0.0127
Emociones	41.6	37.6	0.1251	38.1	41.3	0.2284	40.9	38.8	0.4365
Sentimientos	37.6	33.6	0.1105	33.8	37.7	0.1217	36.1	35.3	0.7681
Actividades básicas de la vida diaria	17.8	17.4	0.9293	14.4	21.4	0.0565	26.9	12.1	0.0001
Actividades comunes de la vida diaria	36.3	32.1	0.3362	24.7	45.3	0.0000	48.1	25.9	0.0000
Funciones familiares	43.0	36.8	0.2229	30.5	51.1	0.0000	50.7	33.6	0.0020

\*Prueba t de Student para muestras independientes.

†Solteros, viudos o divorciados.

‡Casados o unión libre.

en fase aguda y subaguda. Consideramos que estas diferencias entre nuestro estudio y los citados se deben a que los pacientes se encontraban en una fase crónica de la enfermedad y podían acudir a la clínica por sus medicamentos y realizar gran parte de sus actividades diarias.

Aunque en muchas investigaciones sobre este tema se utilizan escalas genéricas para medir la calidad de vida, lo más recomendable es utilizar escalas específicas, dado que comprenden dimensiones relacionadas con los síntomas que presentan los pacientes<sup>24</sup>. Aunque existe una gran variedad de escalas, en este caso se utilizó la ECVI-38 y se obtuvo un puntaje promedio de 29.1 en casi la mitad de los pacientes, es decir, sin afectación de su calidad de vida, seguidos de una tercera parte con ligera afectación, y las áreas más comprometidas fueron funciones familiares, emociones, sentimientos y actividades comunes de la vida diaria. Dichos resultados

difieren de los de otras investigaciones, como la de Mesa et al.<sup>9</sup>, que reportó una puntuación media de 48.1, y la de Sánchez Lozano et al.<sup>14</sup>, con un promedio de 31.49, ambas en la categoría de afectación leve, cuyas áreas más afectadas fueron, en la primera, las actividades básicas de la vida diaria, sentimientos, emociones y el estado físico, mientras que en la segunda hubo mayor deterioro en emociones, funcionamiento sociofamiliar y cognición. Estas diferencias a favor de una mejor percepción de calidad de vida en este estudio podrían atribuirse al hecho de que la escala ECVI-38 toma en cuenta el acompañamiento familiar, factor que favorece el proceso de rehabilitación en este tipo de pacientes<sup>6</sup> y podría considerarse que pudo desempeñar un papel importante, pues el estudio fue llevado a cabo durante el confinamiento por COVID-19, en el que existió un mayor involucramiento familiar.

Si bien existen antecedentes en la literatura de diferencias en la calidad de vida de los pacientes con EVC según el sexo, con mayor deterioro en las mujeres<sup>4,25</sup>, situación atribuida a la mayor edad de estas al presentar el EVC, a secuelas más graves, a depresión posterior al ictus o a desiguales condiciones demográficas, en nuestro estudio no sucedió así en ninguna de las dimensiones evaluadas, lo cual se pudiera atribuir al grado de incapacidad detectada (que en gran parte fue leve), al tipo de muestreo realizado y al pequeño tamaño de la muestra.

En la variable edad sí se observaron mayores puntajes, y por ende mayor afectación de la calidad de vida, en los pacientes de 70 y más años. Esta relación inversamente proporcional entre la edad y la calidad de vida con o sin ictus ya se ha observado con anterioridad<sup>17,20,21,25</sup>. Por otro lado, los pacientes sin pareja presentaron en todos los dominios y globalmente puntajes medios superiores a los pacientes con pareja. Esta menor calidad de vida percibida pudiera atribuirse a no contar con apoyo familiar, dado que las áreas más afectadas fueron funciones familiares, emociones y sentimientos.

En general, la mayoría de los pacientes estudiados no percibieron afectación de su calidad de vida, contrario a lo que habíamos supuesto inicialmente, lo cual pudiera explicarse por el hecho de que durante la pandemia de COVID-19 los pacientes tuvieron acompañamiento familiar, lo que pudo favorecer una mejor percepción de calidad de vida, a pesar de que se hizo hincapié durante las entrevistas en que contestaran con relación a todos los años de su enfermedad y no solo al año en curso.

Entre las fortalezas del estudio cabe considerar que, a diferencia de la gran mayoría de trabajos que se centran en las fases aguda y subaguda de la enfermedad<sup>23</sup>, aquí se estudiaron pacientes con EVC en la fase crónica de la enfermedad, con una amplia gama en cuanto a tiempo de evolución. Asimismo, se utilizaron instrumentos

validados y específicos tanto para el estado neurológico como para la calidad de vida, aun en un entorno difícil por las restricciones sanitarias debido al confinamiento por COVID-19.

Entre las limitaciones detectadas, el tamaño de muestra pudiera parecer reducido, debido a las circunstancias antes mencionadas, y además se debe considerar que fue un estudio transversal, de carácter cuantitativo. Sin embargo, dados los hallazgos, dará pie a posibilitar a futuro un estudio longitudinal de corte cualitativo en el que se aborden con mayor profundidad aspectos psicosociales relacionados con el apoyo familiar y social que parece desempeñar un papel importante en la percepción de la calidad de vida de estos pacientes. También un área que conviene estudiar con más detenimiento es la emocional: el estado de ánimo, la vitalidad, la autoestima y los deseos de vivir se presentan como situaciones que deben ser tomadas en cuenta.

## CONCLUSIONES

Aunque existen deficiencias motoras, de la sensibilidad y del lenguaje en los pacientes participantes, no se encontró una percepción de mala calidad de vida, salvo en algunas dimensiones en aquellos de mayor edad y sin pareja.

Identificar a los pacientes con mayores afectaciones permitirá planear estrategias al médico familiar y al equipo de salud, para ayudar de la mejor manera al paciente y a su familia.

## FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Choreño PJA, Carnalla CM, Guadarrama OP. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Med Int Mex.* 2019;35:61-79.
- Liang Y, Li Q, Chen P, Xu L, Li J. Comparative study of back propagation artificial neural networks and logistic regression model in predicting poor prognosis after acute ischemic stroke. *Open Med (Wars).* 2019;14:324-30.
- Carranza ACA, Rojano MD, Niño De la Rosa F. Factores asociados a la reincorporación laboral temprana después del primer evento vascular cerebral. *An Med Mex.* 2019;64:184-9.
- Corbière S, Tettenborn B. Stroke in women: is it different? *Clin Transl Neurosci.* 2021;5:2514183X2110145.
- Torres ALP, Valenzuela FAA, Villa BJP. Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en hospitales del IMSS en la ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56:18-25.
- Reséndiz JG, León HSR, Carrillo AP, Aguilar SAG. Recursos familiares en la rehabilitación del paciente con discapacidad por enfermedad vascular cerebral. *Invest Disc.* 2017;6:43-9.
- Gutiérrez LY, Chang FD, Carranza ZA. Evento cerebro vascular isquémico agudo. *Rev Med Sinergia.* 2020;5:1-14.
- Arteche PM, Peña SM, Fernández CO, González GS, Mendoza AS, Rodríguez PR. Relación de las deficiencias físicas con la calidad de vida de pacientes pos-ictus isquémico. *Rev Cub Neurol Neuro.* 2018;8:1-15.
- Mesa BY, Fernández CO, Hernández RT, Parada BY. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2016;15:508-24.
- Thrisna DNLP, Ismail S. A qualitative study quality of life in patient with post stroke attack. *Basic and Applied Nursing Research Journal.* 2020;1:7-12.
- Arteaga PMA, Campos GA, Roldan QSN. Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales.* 2019. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/apoyo-familiar-pacientes.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1907a-poyo-familiar-pacientes>
- Fernández CO, Verdecia FV, Álvarez GMA, Román PY, Ramírez PE. Escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38): evaluación de su aceptabilidad, fiabilidad y validez. *Rev Neurol.* 2005;41:391-9.
- Cabrera RE, Santamarina FA, González GA, Garcés CM, Fonseca VY. Características de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Consultorios Médicos* 9, 10, 11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero-Julio 2019. MULTIMED. 2020;24:352-69. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1908>
- Sánchez Lozano A, Pando Torres R, De la Maza Martínez JL, González Alba G, Bernal Valladares EJ, Lozano Leblanc A. Calidad de vida de pacientes a los 6 meses de un ictus isquémico. *Finlay.* 2018;8:18-25.
- Ramos LMJM, Brasileiro IC, De Lima TL, Braga NP. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics.* 2018;73:e418.
- Jarosławski S, Jarosławska B, Błaszczuk B, Auquier P, Toumi M. Health-related quality of life of patients after ischaemic stroke treated in a provincial hospital in Poland. *J Mark Access Health Policy.* 2020;8:1775933.
- González HM, Sánchez CS. Estudio sobre la autopercepción de calidad de vida en ictus mediante la escala CAVIDACE-AUTOINFORME: estudio descriptivo. *Tog.* 2022;19:88-96. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/179>
- Ellepola S, Nadeesha N, Jayawickrama I, Wijesundara A, Karunathilaka N, Jayasekara P. Quality of life and physical activities of daily living among stroke survivors; cross-sectional study. *Nurs Open.* 2022;9:1635-42.
- Wong HJ, Lua PL, Harith S, Ibrahim KA. Health-related quality of life profiles and their dimension-specific associated factors among Malaysian stroke survivors: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19:210.
- Amal BAE, Noha MI, Reham HM. Quality of life for patients with cerebrovascular stroke. *Port Said Scientific Journal of Nursing.* 2019;6:94-111.
- Lemus FNM, Linares CLP, Lazo HLA, Linares Cánovas B. Caracterización de adultos mayores con ictus. *Acta Med Cent.* 2019;13:304-14.
- Tomari S, Magin P, Lasserson D, Quain D, Valderas JM, Dewey HM, et al. The characteristics of patients with possible transient ischemic attack and minor stroke in the Hunter and Manning Valley Regions, Australia (the INSIST Study). *Front Neurol.* 2020;11:1-7.
- Boulos MI, Wan A, Black SE, Lim AS, Swartz RH, Murray BJ. Restless legs syndrome after high-risk TIA and minor stroke: association with reduced quality of life. *Sleep Med.* 2017;37:135-40.
- Montaña MGJ, Siabato MEF. Revisión sobre el estado actual de la calidad de vida en personas sobrevivientes a ictus. *Interam J Psychol.* 2020;54:e992.
- Delgado SVP, Labrada VED, del Pilar Oliva Magaña M, Solís YMT, Gacel JFG. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. *MULTIMED.* 2018;22:39-50. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/777>