



APOYO FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON SECUELAS DE ECV (EVENTO CEREBRO VASCULAR)

Miryan Alexandra Arteaga Palma¹
Alberto Campos García²
Sonia Nataly Roldan Quijije³
Correo: marteagapalma@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Miryan Alexandra Arteaga Palma, Alberto Campos García y Sonia Nataly Roldan Quijije (2019): "Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular)", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/apoyo-familiar-pacientes.html>

RESUMEN

La enfermedad vascular cerebral (EVC) constituye un problema de salud mundial con tendencia creciente. Según datos de la OMS, la EVC es una importante causa de discapacidad y afectación de calidad de vida, su espectro de afectaciones es muy amplio. Un accidente cerebrovascular sucede cuando el suministro de sangre al cerebro se ve interrumpido. Si tu cerebro no recibe suficiente sangre que le provea el oxígeno y los nutrientes que necesita, las células del cerebro se dañarán o morirán. Esta enfermedad tiene, también, un enorme costo, por los recursos necesarios en el sistema de salud para su atención en la fase aguda, además de los cuidados a largo plazo de los sobrevivientes con sus consecuentes implicaciones sociales. A partir de este escenario el presente trabajo tiene como objetivo demostrar mediante una entrevista estructurada como influye el apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (Evento Cerebro Vascular) atendidos en el IESS Chone.

La investigación fue realizada a partir de la sistematización y otros métodos teóricos tales como el análisis y la síntesis de la literatura referida al tema, así como la técnica de la entrevista estructurada, la guía de entrevista, el instrumento del diario de campo y el método estadístico permitió responder al objetivo de esta investigación. Mediante la entrevista aplicada a los

¹ Licenciada en Ciencias de la Educación mención Inglés, Auxiliar de Rehabilitación en el IESS Chone. Estudiante de la especialización orientación familiar integral del instituto de posgrado de la Universidad Técnica de Manabí. marteagapalma@gmail.com

² Doctor. Docente tiempo completo en la Universidad Técnica de Manabí. albertocampos80@gmail.com

³ Licenciada en Trabajo Social. Magister en Intervención Social. Trabajadora Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. Natalyroldan90@hotmail.com

pacientes se conoció que la rehabilitación que genera la familia contribuye en los pacientes a reducir su dependencia de las personas encargadas de su cuidado y mejorar su capacidad física.

Palabras claves: Accidente Cerebro Vascular (ACV), actividades de la vida diaria, familiares, apoyo.

SUMMARY

Cerebrovascular disease (CVD) is a global health problem with an increasing trend. According to WHO data, the EVC is an important cause of disability and affects quality of life, its spectrum of affectations is very broad. A stroke happens when the blood supply to the brain is interrupted. If your brain does not receive enough blood to provide it with the oxygen and nutrients it needs, brain cells will be damaged or killed. This disease also has a huge cost, due to the necessary resources in the health system for its attention in the acute phase, in addition to the long-term care of the survivors with their consequent social implications. From this scenario, the present work aims to demonstrate through a structured interview how family support influences the recovery of health of elderly patients with sequelae of CVD (Vascular Brain Event) attended in the IESS Chone. The research was carried out from the systematization and other theoretical methods such as the analysis and synthesis of the literature referring to the subject, as well as the structured interview technique, the interview guide, the field journal instrument and the method statistic allowed to respond to the objective of this investigation. Through the interview applied to patients, it was learned that the rehabilitation generated by the family helps patients reduce their dependence on the people in charge of their care and improve their physical capacity.

Keywords: Vascular Brain Accident (CVA), activities of daily life, family members, support.

INTRODUCCIÓN

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. Un estudio realizado sobre el binomio familia y adulto mayor concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores y como consecuencia del proceso de transición demográfica que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores (1).

Sin desmerecer, que es tan importante el papel que juega el apoyo social en el proceso salud-enfermedad, tanto en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, como en la

recuperación. El apoyo social constituye el conjunto de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y especialmente ante determinadas situaciones. Se distingue entre el tipo de apoyo emocional instrumental, material o tangible, informativo y espiritual muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida. (GONZALES, 2018)

Dadas estas líneas, y haciendo énfasis en el apoyo que deben recibir los pacientes adultos mayores se establece que las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total, para el 2017 se estima que serán 1.180.944 lo que representará el 7,0% de la población total.

Existen casos que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, son maltratados o abandonados por sus familias o renuncian a vivir con ellas por falta de reconocimiento. De acuerdo a sus testimonios señalan a la soledad, la aceptación, el afecto y la falta de ingresos como sus principales problemas.

Las personas de sesenta y cinco años de vida o más, según la Constitución, son un grupo de atención prioritaria. Acorde con ello deben recibir atención especializada de calidad. Tienen varios beneficios, entre ellos la exención o devolución del pago del impuesto a la renta, el pago de tarifas reducidas en espectáculos públicos, transportes y el acceso preferencial a varios servicios de salud. Algunos cuentan con seguridad social, un pequeño porcentaje cuenta con seguridad privada mientras que otros acceden a la pensión jubilar no contributiva. No obstante, en su mayoría las personas adultas mayores no tienen ninguno de estos servicios y prestaciones.

En Ecuador la población adulta mayor va en aumento y el ritmo de envejecimiento de la población es acelerado, esto implica un impacto sobre factores como la seguridad social, el cuidado de las personas y la reducción de la población económicamente activa que debe ser tomado en cuenta para el presente y futuro del país, por lo que el Estado Ecuatoriano establece las siguientes políticas:

- ✓ Fortalecer los servicios de cuidado y la atención para promover la autonomía.
- ✓ Mejorar el acceso a los servicios de salud, garantizando la atención prioritaria y especializada.
- ✓ Reducir la malnutrición y promover las prácticas de vida saludable.
- ✓ Promover el acceso a la educación y eliminar el analfabetismo.
- ✓ Erradicar la mendicidad y atender la situación de calle, en coordinación con los GAD.
- ✓ Plan Toda Una Vida.

Así como también considera los siguientes derechos para este importante grupo:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.
- Derecho a recibir alimentos de sus parientes
(INTERGENERACIONAL, 2019)

Con sustento en lo antes expuesto es necesario manifestar que la incidencia de la familia, el entorno y el estado es fundamental en el soporte a las personas adultas que presentan este tipo de eventos que en una definición más propia se trata cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Es decir que, si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente.

Causas

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- ✓ Accidente cerebrovascular isquémico
- ✓ Accidente cerebrovascular hemorrágico

El accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre. Esto puede suceder de dos maneras:

- Se puede formar un coágulo en una arteria que ya está muy estrecha. Esto se denomina **accidente cerebrovascular trombótico**.
- Un coágulo se puede desprender de otro lugar de los vasos sanguíneos del cerebro, o de alguna parte en el cuerpo, y trasladarse hasta el cerebro. Esto se denomina embolia cerebral o **accidente cerebrovascular embólico**.

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos también pueden ser causados por una sustancia pegajosa llamada placa que puede taponar las arterias.

Un accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Esto provoca que la sangre se escape hacia el cerebro. Algunas personas tienen defectos en los vasos sanguíneos del cerebro que hacen que esto sea más probable. Estos defectos pueden incluir:

- ✓ Aneurisma (un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que al vaso se le forme una protuberancia o una burbuja en la parte exterior)
- ✓ Malformación arteriovenosa (MAV; una conexión anormal entre las arterias y venas)
- ✓ Angiopatía cerebral amiloide (ACA: una afección en la que las proteínas amiloides se acumulan en las paredes de las arterias del cerebro)

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos también pueden ocurrir cuando alguien está tomando anticoagulantes, como warfarina (Coumadin). La presión arterial muy alta puede

hacer que los vasos sanguíneos se revienten, ocasionando un accidente cerebrovascular hemorrágico.

Un accidente cerebrovascular isquémico puede presentar sangrado y convertirse en un accidente cerebrovascular hemorrágico.

Pues tengamos claro que El cerebro es una gran masa de tejido blando compuesto de miles de millones de células nerviosas. Es el principal centro de control del organismo y nos permite ver, oír, saborear, oler, hablar y caminar. También es el centro de control de los pensamientos, las emociones, la memoria, el juicio y la conciencia.

Las células nerviosas del cerebro necesitan un suministro constante de oxígeno y azúcar (glucosa), los cuales son transportados por la sangre. Cuando la sangre no puede llegar a ciertas partes del cerebro, se interrumpe el suministro de oxígeno a esas zonas. Esto se denomina isquemia. Sin oxígeno, mueren las células cerebrales. Cuanto más tiempo esté el cerebro privado de sangre, más grave será el daño cerebral. La zona de tejido muerto ocasionado por la isquemia se denomina infarto.

La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares.

Otros factores de riesgo importantes son:

- ✓ Frecuencia cardíaca irregular, llamada fibrilación auricular
- ✓ Diabetes
- ✓ Ser hombre
- ✓ Antecedentes familiares de la enfermedad
- ✓ Colesterol alto
- ✓ Obesidad
- ✓ Historial de accidentes cerebrovasculares previos o accidentes isquémicos transitorios (que ocurren cuando la sangre fluye a una parte del cerebro se detiene por un período breve)
- ✓ Aumento de la edad, especialmente después de los 55 años.

Y por consideración al último factor de riesgo señalado es necesario que a más del apoyo familiar que resulta trascendental en el paciente, es necesario que en este exista una cultura de cuidado y cheque oportuno cuando se presenta algún síntoma relacionado a este terrible problema de salud, entre los que destacamos:

- Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo)
 - Confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje
 - Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos
 - Problemas para caminar repentino, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación
 - Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida
- (Medlineplus, 2015)

Los efectos de un accidente cerebrovascular pueden ser leves o graves, transitorios o permanentes. Algunos pacientes se restablecen completamente en cuestión de días, mientras que otros nunca se restablecen. La gravedad de un accidente cerebrovascular depende de:

- La región del cerebro que haya sido afectada,
- La extensión del daño en las células cerebrales,
- La rapidez con la que el organismo logra restablecer el flujo sanguíneo a las partes lesionadas del cerebro,
- La rapidez con la que las zonas intactas del cerebro logran compensar, suplir o asumir las funciones que antes eran realizadas por la zona lesionada.

Por otro lado, los tratamientos avanzados y la rehabilitación permiten que muchos pacientes regresen a sus hogares y a sus familias. Los tratamientos incluyen la administración de anticoagulantes, asistencia hospitalaria, rehabilitación y, en casos excepcionales, cirugía.

Pero el mejor tratamiento para el accidente cerebrovascular es la prevención y el apoyo a quienes lo padecen, pues la parte emocional es muy relevante en su recuperación, debido que en ese tipo de sintomatología es por estrés, preocupaciones o problemas con un miembro de su familia. Al no poder contar con el apoyo de un familiar o un amigo cercano, puede conllevar a que se repita un nuevo evento y que puede causar la muerte de esta persona.

En tanto que si usted amigo lector presenta este tipo de anomalías es necesario que tenga en cuenta lo siguiente:

1. Realizar chequeos médicos, y controles de la presión arterial, en caso de poseer valores altos consultar un especialista.
 2. Si fuma, deje de hacerlo.
 3. Si consume bebidas alcohólicas, hágalo con moderación.
 4. Realizar exámenes de rutina para que su médico de confianza verifique los valores y se pueda evitar a tiempo un ECV.
 5. Si tiene diabetes, siga al pie de la letra los consejos del médico para controlarla.
 6. Incluya el ejercicio en las actividades que realiza todos los días.
 7. Consuma una alimentación que contenga poco sodio (sal) y pocas grasas.
 8. Pregúntele al médico si tiene problemas circulatorios que puedan aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
 9. Si presenta algún síntoma del accidente cerebrovascular, llame de inmediato al 911.
- (INSTITUTE, 2014)

Pues considere que el accidente cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de muerte en el mundo, con pérdida de años de vida saludable. Quienes sobreviven al ACV pueden padecer discapacidad física o cognitiva, problemas visuales, problemas de comunicación, disminución de la sensibilidad, pérdida de la conciencia de una parte de su cuerpo, limitación en las actividades con secuelas por varios años.

Después de la fase aguda, los sobrevivientes regresan a casa con importantes limitaciones. Muchos con dificultades para cuidar de sí mismos por semanas, meses y posiblemente por años. Sin embargo, no todo dentro de esta complicación gira en base a desconcertante, ya que existen organismos como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que prestan el contingente necesario casos, y aunque se requiere una mayor actualización de los equipos para el tratamiento de esta patología, se busca constantemente en esta casa salud la información, y actualización necesaria de los conocimientos para tratar de una manera más satisfactoria estos eventos cerebro vasculares.

En la parte final se establece que las enfermedades Cerebrovasculares (ACV) constituyen en la actualidad uno de los más importantes problemas de salud pública, el objetivo de esta investigación fue determinar las medidas de prevención en Accidente Cerebrovascular en adultos mayores que permita mejorar el estilo de vida.

METODOLOGÍA

En este trabajo investigativo se aplicó el método cuanti-cualitativa, el cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades del fenómeno y la parte cuantitativa permitirá explorar los datos de forma estadística. Considerando que el evento cerebrovascular es una lesión cerebral que también puede afectar gravemente al cuerpo. Este se produce cuando se interrumpe el riego sanguíneo a una parte del cerebro o cuando se produce un derrame de sangre en el cerebro o alrededor de él. Se aplicará a los familiares y pacientes la técnica de la entrevista estructurada la misma que recolectará la información necesaria para el sustento científico de dicha investigación. La población de este trabajo durante el primer semestre del 2018 fue atendidos 725 pacientes en el IESS Chone, se tomó una muestra de forma aleatoria la misma que tuvo resultado 33 pacientes a entrevistar, con dichos resultados se podrá generar propuestas que ayuden a contrarrestar en primer lugar esta patología y en segundo lugar sensibilizar a quienes son parte integral del paciente a que deben ser lo más comprensibles posibles ya que si bien es cierto las consecuencias pueden ser terriblemente enmarañadas, no todo está perdido siempre y cuando se tenga precisamente el apoyo como parte sustancial de la recuperación.

RESULTADOS

El presente es un estudio realizado con los pacientes del Hospital Básico Chone IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) el mismo tiene objetivo demostrar mediante una entrevista estructurada como influye el apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (Evento Cerebro Vascular) atendidos en el IESS Chone. A continuación, se detalla los resultados más relevantes:

Tabla 1. Medidas de tendencia central para la muestra estudiada de adultos mayores con secuela de ACV, atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018.

Parámetro	
Media	78 años
DE	7,81
Varianza	61,07
CV	10,06 %
Mediana	77 años
Moda	78 años
Sk	0,13
Error	2,66

En la Tabla 1 se presentan los resultados de las medidas de tendencia central para la muestra estudiada de adultos mayores con secuela de ACV, atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018, donde se aprecia que la media de edad de la muestra es $78 \pm 7,81$ años con un coeficiente de variación de 10,06 %. Se aprecia que los valores de la media y la moda son muy cercanos, por lo que al calcular el coeficiente de asimetría de Pearson para un 95 % de confianza, se obtuvo un valor de 0,13 lo que corrobora que los resultados siguen una distribución normal y la que la muestra estudiada es representativa de la población. Para el promedio de la edad de la muestra estudiada de adultos mayores, con un nivel de confiabilidad del 95 %, se encuentra entre 75 y 81 años.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de los grupos etarios de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018.

Intervalo de clase	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada	Porcentaje
61-69	5	0,15	0,15	15,15
70-78	16	0,48	0,64	48,48
79-87	8	0,24	0,88	24,24
88-96	4	0,12	1,00	12,12
Total	33	1,00	2,67	100

En la Tabla 2 se muestra la distribución de frecuencia de los grupos etarios de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018, donde se aprecia que en el intervalo de clase de edades entre 70-78 años, presenta la mayor frecuencia absoluta (16 pacientes) que representan el 48,48 %, seguido del intervalo de clase de 79-87 años, con una frecuencia absoluta que se reduce a la mitad de la anterior (8 pacientes) que representan el 24,24 %. Finalmente, se encuentran los intervalos de clase de 61-69 y 88-96 años con una frecuencia absoluta inferior (5 y 4 pacientes) que representan el 15,15 % y 12,12 %, respectivamente.

Tabla 3. Distribución de frecuencia del genero de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018.

Género	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada	Porcentaje
Femenino	18	0,55	0,55	54,55
Masculino	15	0,45	1,00	45,45
Total	33	1,00	1,55	100

En la Tabla 3 se presenta la distribución de frecuencia del genero de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018, donde se aprecia que predomina en poca diferencia el género femenino con una frecuencia acumulada de 18 pacientes que representan el 54,55 %, mientras que para el género masculino la frecuencia absoluta ha sido de 15 pacientes que representan el 45,45 % de la muestra estudiada.

Tabla 4. Distribución de frecuencia según el estrato social de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018.

Estrato	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada	Porcentaje
Rural	18	0,55	0,55	54,55
Urbana	15	0,45	1,00	45,45
Total	33	1,00	1,55	100

En la Tabla 4 se muestra la distribución de frecuencia según el estrato social de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018, donde se puede notar que no hay una marcada diferencia entre los pacientes que pertenecen a zona rural y urbana. En la zona rural se obtuvo una frecuencia absoluta de 18 pacientes que representan el 54,55 % y en la zona rural una frecuencia absoluta de 15 pacientes que representan el 45,45 %.

Tabla 5. Dimensión de apoyo emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo de los adultos mayores con secuela de ACV atendidos en el Hospital del IESS Chone de enero a diciembre de 2018.

Dimensiones de apoyo	Valores de referencia			Puntuación obtenida
	Mínimo	Máximo	Medio	
1. Apoyo Emocional/Informacional	8	40	24	26
2. Apoyo Instrumental	4	20	12	17
3. Interacción social positivos	4	20	12	10
4. Apoyo afectivo	3	15	9	9
Índice global	19	95	57	62

El índice global de Apoyo Social se obtiene sumando los 19 ítems.
 El Apoyo Social es Escaso cuando el Índice es inferior a 57 puntos.
 Habrá Falta de Apoyo Emocional cuando la puntuación sea menor a 24.
 Habrá Falta de Apoyo Instrumental cuando la puntuación sea menor a 12.
 Habrá Falta de Interacción Social cuando la puntuación sea menor a 12.
 Habrá Falta de Apoyo Afectivo cuando la puntuación sea menor a 9.

DISCUSIÓN

Ser mujer es una de las características de los colaboradores del estudio (tanto del adulto mayor como de los cuidadores). El papel de cuidador lo asumieron las hijas y las esposas confirmando hallazgos nacionales e internacionales. La familia es el principal soporte físico, emocional y e informal para los pacientes con ACV en muchos países. Los pacientes se sienten mejor con su familia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y de autocuidado. Infortunadamente, los cuidadores pocas veces reciben preparación para esa transición del hospital a la casa y en el proceso de rehabilitación, mostrando la necesidad de ofrecer salidas anticipadas a los conocidos resultados negativos en salud de estos cuidadores.

El grupo abordado en este estudio permite mostrar un des pliegue de responsabilidad y compromiso con el adulto mayor sobreviviente de ACV. Hay una sincronía en el objetivo del cuidado ofrecido y recibido encaminado a la recuperación de la persona afectada. Las acciones del familiar muestran una disponibilidad para el mismo e insinúan una evaluación positiva de su acción. Los aspectos religiosos compartidos se convierten en un motor para la acción frente a un escenario de incertidumbre en cuanto a la recuperación o una recaída. (Dias, Soriano, & Torres, 2015)

Las acciones de cuidado popular de las familias con un adulto mayor sobreviviente de primer ACV son similares al estudio realizado por los autores de este artículo porque se enfocan en proporcionar una atención en aspectos relacionados con la comodidad, al apoyo en actividades de la vida diaria, el soporte en aspectos de salud y el suministro de medicamentos, demostrando mediante una entrevista estructurada como influye el apoyo familiar en la

recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (Evento Cerebro Vascular) atendidos en el IESS Chone.

CONCLUSIÓN

Vivimos en una sociedad más segura, cómoda y con una calidad de vida mejor que nuestros antepasados. Gracias a ello, cada vez vivimos más años, disfrutamos más de nuestras comodidades, pero que no se nos olvide que a más años más probabilidades tendremos de sufrir un ACV (Accidente Cerebro Vascular) o que algún familiar nuestro lo padezca. En la actualidad muchos países incluido Ecuador, la familia se torna en el principal soporte físico, mental y social, los cuidadores familiares deben enfrentar diversos tipos de problemas y necesidades según la fase del ACV y hay correlación directa entre el bienestar físico y mental del cuidador y su calidad de vida cuando provee cuidado a un familiar con escasa discapacidad. Comprender el cuidado popular de las familias con un sobreviviente de ACV es un primer paso para el desarrollo de intervenciones y de soporte adaptado y sensible a grupos culturales diversos determinados por etnia, región, clase social, inclinación sexual, etc. Si desde los profesionales y junto con las familias se crea conciencia de las etapas del ACV, los riesgos y los aportes del cuidado popular, se podrán fortalecer programas de educación, soporte social, acompañamiento y rehabilitación culturalmente sensible a las necesidades, las prácticas y los valores culturales para mitigar la discapacidad y la pérdida de significado vital, tanto de sobrevivientes como cuidadores. Sin embargo, en este artículo se conoció que el amor familiar y la estimación por parte del grupo social son factores motivadores para los pacientes y permiten obtener resultados satisfactorios.

Referencias

- Dias, L. L., Soriano, F. C., & Torres, E. M. (2015). Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente al primer accidente cerebro vascular. . *Aquichan*.
- GONZALES, I. (FEBRERO de 2018). <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>.
- INSTITUTE, T. H. (2014). <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/accidente-cerebrovascular/>.
- INTERGENERACIONAL, C. N. (2019). <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>.
- Jáuregui B, Poblete E, Salgado VN. *El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En: Salgado VN, Wong R (Eds.). Instituto Nacional de Salud Pública. México; 2006.*
- Mathers CD, Dejan L. *Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. Plos Med [Internet]. 2006 [citado 2015 junio 30];3(11):2011-29. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?representation=PDF&uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.0030442>*

- MEDLINEPLUS. (2015). <https://medlineplus.gov/spanish/ischemicstroke.html>.
- Mellon L, Brewer L, Hall P, Horgan F, Williams D, Hickey A. Cognitive impairment six months after ischaemic stroke: a profile from the ASPIRE-S study. *BMC Neurol.* 2015;15(31):2-9.
- Nayeri ND, Mohammadi S, Razi SP, Kazemnejad A. Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients adherence to their treatment regimen. *Contemp Nurse.* 2014;47(1-2):88-96.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares [Internet];2005:1-113. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manuales.pdf>