



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

**CONDICIONES SOCIOSANITARIAS Y FAMILIARES DE UN ADULTO MAYOR
QUE PRESENTA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ECV), EN EI
CONTEXTO PANDEMICO POR COVID 19, CUMANÁ, ESTADO SUCRE 2023**

Autora:

Lismelys Lobatón

CI: 24.878.326

Asesora:

Profa. Carmen Guevara

Trabajo de Grado modalidad Tesis, presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciada en Trabajo Social.

Cumaná, Marzo 2023

**CONDICIONES SOCIOSANITARIAS Y FAMILIARES DE UN ADULTO MAYOR
QUE PRESENTA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ECV), EN EI
CONTEXTO PANDEMICO POR COVID 19, CUMANÁ, ESTADO SUCRE 2023**

TRABAJO DE GRADO

PRESENTADO POR:

Br. Lismelys Lobatón

Prof. (a). Carmen Guevara.

Asesora

Prof.

Jurado

Este trabajo fue evaluado en la categoría de:

Cumaná, Marzo de 2023

DEDICATORIA

Primeramente Gracias mi Dios, gracias por la sabiduría, gracias por el entendimiento, gracias por la paciencia y siempre gracias por mantener en mi la fé de que si se puede, que hay que persistir para alcanzar todos nuestros anhelos.

También te agradezco a ti padre mío Cruz Cornelio Lobatón por no dejar de insistir por darme la fortaleza de seguir hacia delante a pesar de las dificultades. Gracias por educarme y haber sembrado en mi valores y principios para siempre elegir lo mejor para mí. Te amo papá.

Gracias a mi madre quien siempre me mantuvo en sus oraciones ante Dios para que llegara y regresa con bien a la casa.

A mis tías Isdelia Lobatón, Luisa E. Lobatón y Sonia Lobatón, por su apoyo económico y emocional para no rendirme en este largo y arduo camino.

A mis primas hermanas Patricia Cardiet y Vicmari Silva, quienes siempre han formado parte de mi perseverancia en la universidad con su ayuda, amor y confianza en mí.

A mi esposo por su paciencia, por su entusiasmo en los momentos que creí no poderlo lograr gracias Amor. A mí hijo que al llegar a mi vida se convirtió en mi más grande fortaleza para luchar y alcanzar todos mis metas, te amo hijo.

A toda mi familia que siempre me han apoyado, me han brindado su amor incondicional y me han inculcado siempre el amor por los estudios.

Lismelys Lobatón

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es a ti mi Dios por permitirme mantener la fé de que si se pueden cumplir todos nuestros anhelos.

A mí familia por su Amor incondicional su apoyo, consejos y enseñanzas.

A todos mis profesores quienes desde el primer semestre fortalecieron mis conocimientos y me motivaron a amar está profesión. Especialmente a mis profesoras de prácticas profesionales Yerly Gavidia e Ivonne Rodríguez, quienes siempre me dieron sus consejos y ayuda en todo este tiempo a las cuales admiro por su gran vocación.

A mis compañeros y Compañeras de clases, con quiénes viví muchas experiencias bonitas durante todo el transcurrir de la carrera, a quienes me brindaron su apoyo y con quiénes hice más que una amistad de compañeros de clase y se convirtieron en mis hermanos y hermanas. Gracias amigas y amigos.

Le agradezco enormemente a mi profesora Carmen Guevara quien durante estos últimos meses me motivo e impulsó a no abandonar y continuar con mi meta. Muchas gracias profe.

¡A todos infinitas gracias!

Lismelys Lobatón

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I:	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	11
1.2.1.- Objetivo General:	11
1.2.2.- Objetivos Específicos:.....	11
1.3.- JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.- Antecedentes de la investigación	14
2.2.- Referentes teóricos:.....	18
2.2.1.- Definición de Enfermedad Cerebro Vascolar (ECV):	18
2.2.2.- Consideraciones generales sobre COVID 19:	23
2.2.3 Determinantes Sociales de la Salud:	24
2.2.4.- Condiciones Sanitarias o Determinantes de la salud:	25
2.2.5.- Consideraciones generales sobre Dinámica Familiar:	27
2.2.6.- Consideraciones generales sobre Adulto Mayor:	29
2.3.- Bases legales de la investigación	31
2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2000. Gaceta oficial n° (5453).	31
2.3.2.- LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (septiembre2021). Gaceta oficial n° (6.641).	32
CAPITULO III	36
MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Paradigma de la investigación:.....	36

3.1.1 Modalidad de Investigación	37
3.1.2 Proceso Metodológico:	38
3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	40
3.2.1 La observación participativa.....	41
3.2.2 La entrevista semi-estructurada	43
CAPÍTULO IV	45
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	45
4.1.1 DESCRIPCIÓN DEL SUJETO: Pablo.....	46
4.1.2 SINTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA DE PABLO	46
4.2.-ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA HISTORIA DE VIDA.....	62
4.2.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA	63
4.2.2. Tipo de dinamica familiar presente dentro de este grupo familiar	63
4.2.3 Características del paciente con enfermedad cerebro vascular (ECV).....	70
4.2.4. Relaciones intrafamiliares presente en el grupo familiar	72
4.2.5. Valores presente dentro del grupo familiar	77
4.2.6. Apoyo Social para el paciente con enfermedad cerebro vascular	79
4.2.7. Consecuencias económicas y psicológicas del cuidador, la familia y el paciente	81
4.2.8. Atención Médica brindada al paciente con enfermedad cerebro vascular	83
4.2.9. Limitaciones de los cuidadores	85
CAPÍTULO V	87
5.1CONSIDERACIONES FINALES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
METADATOS.....	97



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

**CONDICIONES SOCIOSANITARIAS Y FAMILIARES DE UN ADULTO MAYOR QUE
PRESENTA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ECV), EN EL CONTEXTO
PANDEMICO POR COVID 19, CUMANÁ, ESTADO SUCRE 2022**

Autora:

Lismelys Lobatón

Asesora: Prof. (a).

Carmen Guevara

RESUMEN

El presente trabajo está referido a las condiciones sociosanitarias y familiares de un adulto mayor que presenta enfermedad cerebro vascular (ECV), en el contexto pandémico por COVID 19. Esta es una patología que representa una problemática de salud por la elevada incidencia que se está presentando entre las personas a nivel mundial, nacional y local. El principal propósito de esta investigación es comprender las condiciones sociosanitarias y familiares que presenta un adulto mayor con enfermedad cerebro vascular, en el contexto de la pandemia de COVID 19. El método que orientó la investigación fue de tipo cualitativo, basado en el modelo de Historias de Vida, para este estudio el sujeto de investigación fue el paciente con (ECV), quien a consecuencia de la enfermedad pasó a ser dependiente del cuidado de otras personas en este caso dos de sus hijos quienes son los encargados de darle los cuidados necesarios desde hace dos años, este caso se encuentra en la comunidad de Agua Santa Vía Cumaná - Cumanacoa. Entre las consideraciones finales más resaltantes en este estudio se puede señalar la dinámica familiar entorno al día día del enfermo, la cual presenta desequilibrio entre los miembros de la familia lo que ha generado desacuerdos entre estos, así mismo consideramos importante dar a conocer la importancia del apoyo familiar y social ante este tipo de situaciones y de esta manera promover al buen funcionamiento de las relaciones intrafamiliares así como la recuperación del paciente.

Palabras Clave: condiciones sociosanitarias y familiares, ECV, paciente, enfermedad cerebro vascular, pandemia de Covid 19

INTRODUCCIÓN

Las personas viven bajo diferentes ritmos de vida circunstancias que les hace olvidar en muchas ocasiones su propio bienestar físico y emocional, situación que con el pasó del tiempo tiende a relucir en enfermedades con las caules se tendrán que vivir el resto de la vida. Tal el es caso de los pacientes con Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV), quienes una vez diagnosticados tienden a ser dependiente de su grupo familiar o de una persona la cual debe dedicarse por completo a su cuidado, situaciones que repercuten en la estabilidad emocional tanto del paciente como el o los cuidadores.

Haciendo referencia a las (ECV), resaltamos que estás son enfermedades silenciosas que el paciente suele descubrir una vez está muy bien establecida la enfermedad como tal en su cuerpo llevándolo así a complicaciones médicas que en muchos casos no son fácil de descubrir sino hasta practicarse exámenes específicos . Por lo que la persona sufre no solo a partir del diagnóstico sino desde antes y después ya que surgen luego el arrepentimiento por no mantener un constante ritmo equilibrado de vida Ante está situación las familias también se ven afectadas ya que tendrán que modificar sus estilos de vida para brindar ayuda a su familiar enfermo.

Así mismo generan costos elevados para su tratamiento situaciones que se hacen más desestabilizante cuando no se tienen los recursos económicos necesarios para enfrentar a esta enfermeda que al pasar el tiempo va repercutiendo más en la vida del enfermo quien la padece ya que se va descompensado al paso del tiempo si no posee un tratamiento adecuado ante está situación.

Todas estas situaciones traen consigo inestabilidad dentro del grupo familiar ya que no siempre se cuenta con el apoyo de todos para las atenciones que el paciente necesita, generandose alteraciones a nivel personal y familiar, por otra

parte, el contexto pandémico por COVID 19, tiene su influencia ante estas afecciones ya que aunque no los afectó directamente si generó que algunos familiares no pudiesen estar cerca del paciente a la hora del diagnóstico ni durante el tratamiento.

La investigación se orienta en analizar las condiciones sociosanitarias y familiar de un adulto mayor que al ser diagnóstico con Enfermedad Cerebro Vascular ha quedado sin movilidad convirtiéndose en una persona dependiente de otras en este caso de dos de sus hijos, sus cuidadores.

Es una investigación de tipo cualitativo en su modalidad historia de vida, En primer lugar, se plantea el problema, el objetivo general y específico, y la justificación de la Investigación. En segunda instancia, se presenta el marco referencial con su concerniente antecedentes internacionales y nacionales; marco teórico que comprende algunos elementos teóricos que fundamentan la investigación como la comprensión de lo relacionado a la enfermedad cerebro vascular, condiciones pandémicas por COVID 19, las condiciones sociosanitarias, afecciones sobre adulto mayor.

Así mismo, se aborda el diseño metodológico en el que se incluye el tipo de estudio, alcance y las técnicas de manejo de la información para constatar el problema objeto de investigación, el cual es el paciente con enfermedad cerebro vascular, quien posee características de dependencia e inestabilidad mental consecuencias de la enfermedad y ha requerido de cuidados especiales por parte de sus cuidadores para lo cual se realizaron entrevistas a los mismos, donde surgieron otras consideraciones como lo fueron la dinámica familiar, relaciones intrafamiliares, el apoyo social, los valores, las consecuencias económicas y psicológicas, la atención médica y las limitaciones por parte de los cuidadores. Así mismo se obtuvo la muestra de los hallazgos encontrados para de esta manera llegar a las consideraciones finales dando cierre a la investigación.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV), son un motivo de estudio de gran importancia en la realidad que se vive actualmente por su impacto en la sociedad y mayormente en los adulto mayores, problemática que está siendo estudiada de manera especial debido al alto índice de personas que padecen de dicha enfermedad, la cual va en aumento debido al desconocimiento que se tiene sobre la misma.

La importancia de hacer esta Investigación se basa en que el accidente cerebro vascular (ACV), representa la tercera causa de muerte en el mundo y frecuentemente origina importantes secuelas funcionales. Su conocimiento puede servir de base para la aplicación de estrategias sanitarias tanto en la prevención primaria (factores de riesgo), y secundaria (diagnóstico y tratamiento), que nos permitan disminuir su incidencia principalmente en la población con mayor predisposición. (OMS, 2012).

Como evidencia de lo planteado a nivel mundial encontramos estudios realizados por diversos investigadores dónde se plantea lo siguiente:

La investigación realizada por un grupo de científicos en la población China (2009), con más de tres mil casos de ECV, encontró que 54 por ciento correspondió a infartos cerebrales, 38.4 por ciento a hemorragias intracerebrales, 1.1 por ciento a hemorragia subaracnoidea y 6.0 por ciento de origen indeterminado. Esta elevada proporción de eventos hemorrágicos puede deberse a una susceptibilidad particular de esta población a eventos cerebrales hemorrágicos, a la alta prevalencia de HTA no controlada, a los hábitos nutricionales, al uso de medicamentos que predisponen a hemorragias y al abuso

de alcohol entre otras. Las cifras de incidencia varían inclusive dentro de un mismo país; en China se reportan diferencias importantes en la incidencia de ACV, en Shanghai que contrasta con la encontrada en Changsha de 150/100.000. (LOPEZ F, 2012).

De acuerdo a lo que plantea este autor:

Las ECV son muy elevadas en algunos países , información que es de gran relevancia para dar a conocer en nuestro país , ya que nos encontramos ante una situación que probablemente siga en aumento y la población desconozca de su importancia. López F (2012: pág 2-3).

Para Cabrera S (2009), las diferencias en la incidencia de la Enfermedad Cerebro Vascular dependen de la edad, el género, las razas en la población, los factores de riesgo para cada una de las poblaciones y los criterios diagnósticos utilizados. Es importante aclarar que a pesar de que estas enfermedades tienen altos índices de personas afectadas en el mundo, no quiere decir que todos estemos expuestos a padecerla, depende también de las condiciones socio sanitarias en las que vive la persona afectada.

Según Escobar J. (2009) se calcula que la incidencia global para Europa es de 235/100.000, es decir cerca de 1.070.000 nuevos casos por año, lo que hace del ECV un serio problema de salud pública en el mundo. Considerándose está como una enfermedad de alto impacto en la sociedad, deberían de establecerse líneas de conocimiento y prevención ante la población, para así evitar un impacto mayor en el mundo.

La OPS (2012), plantea que el ECV ocasiona una cantidad extensa de muerte e incapacidad en todo el mundo. En el mundo occidental es la tercera causa de muerte tras las enfermedades del corazón y los cánceres, es probablemente la causa más común de incapacidad severa, Su incidencia aumenta con la edad y la mayoría de las poblaciones que envejecen. Cabe destacar que no siempre son afectadas las personas mayores y que tampoco

afecta solo el cerebro. Esta enfermedad requiere de mucha Investigación ya que su afectación va mucho más allá de lo que conocemos actualmente.

Según OPS (2011), "*Se tiene la convicción de que las ECV no solo afectan a personas de la tercera edad sino que todos estamos expuestos a padecerla sin importar límite de edad*". El accidente cerebrovascular no es una enfermedad geriátrica. Tampoco es exclusiva de los fumadores, o las personas con sobrepeso, o colesterol alto. Esos son los principales factores de riesgo, pero el accidente cerebrovascular puede afectar a cualquier persona a cualquier edad.

La OPS (2012), señala que la repercusión en los pacientes es llamativa, dado que la mayoría de los supervivientes de un ECV sufre alguna incapacidad. La mortalidad del ECV asciende, según las fuentes, hasta el 21-25% en la fase aguda, siendo más frecuente si la causa es hemorrágica (50%) que cuando es isquémica (20-25%), e incluso existe un porcentaje de 74% de mortalidad en los ECV de naturaleza no identificada (que suponen el 10-20% de los ECV. Una vez superada la fase aguda, tampoco se está exento de complicaciones que precipiten el fallecimiento; de hecho, a los 6 meses el 60% de las defunciones suelen obedecer a complicaciones cardiopulmonares. Para esta organización:

Esta enfermedad suele ocasionar en la mayoría de los casos incapacidad o dependencia en las personas afectadas, requiriendo entonces de atenciones especiales que permitan al paciente sentirse cómodo y así encontrar una mejor calidad de vida. OPS (2012: pág 4).

Ante las investigaciones expuestas se puede aseverar que las Enfermedades Cerebro Vasculares no sólo van en aumento a nivel mundial, sino que su impacto está siendo más frecuente y no sólo en adultos mayores, cualquiera persona que lleve un ritmo de vida acelerado, agotante, cansado pudiera ser víctima de un ECV, es importante resaltar que son muchos los factores que pueden llevar a él padecimiento de esta enfermedad ya que el mundo se encuentra ante diversas situaciones que provocan diferentes patologías, hablamos entonces del medio ambiente y su contaminación, lo que conlleva a una de las problemáticas más

frecuentes en estos casos que son las condiciones socio sanitarias de cada paciente, haciendo referencia a el deterioro que estás pueden presentar al no contar con los recursos económicos necesarios que les posibilite una mejor calidad de vida. Por otro lado está la concepción social, refiriéndose a las desigualdades que existen a nivel institucional dónde no se les garantiza la atención primaria a los pacientes con ECV.

Generando así que sean llevado a sus casas bajo las atenciones de sus familiares quienes no cuentan con una capacitación que les permita darle el debido cuidado a la persona enferma.

Situación que se ha agravado en los últimos años debido a la pandemia por COVID-19, que enfrenta hoy el mundo, ya que mayormente las atenciones médicas están más en aquellos pacientes contagiados por COVID, descuidando o no brindando la atención requerida de los pacientes con otras necesidades o patologías.

Así mismo encontramos que en muchos casos el paciente no cuenta con el debido apoyo familiar, ni las suficientes atención que estos necesitan; lo que hace que el paciente no avance en su recuperaciónn ya que en gran medida el apoyo Familiar es un medio indispensable que va permitir la motivación del paciente y con ella su recuperación. De igual manera es importante que el paciente cuente con condiciones sanitarias de calidad para así conseguir una mejor estabilidad.

En Venezuela se ha agudizado más este tema debido a que ya el país venía enfrentando una crisis económica, social y política que imposibilitaba a las personas hacer uso de los servicios hospitalarios gratuitos, ante situaciones de carencia no solo institucional sino también por parte de cada persona que no contaba con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, como la atención médica.

En el país existen una serie de preocupaciones que enfrentan tanto la familia como el adulto mayor a diario. Estas se deben a las necesidades económicas, por lo que deben salir a trabajar en búsqueda de ingreso monetario para cubrir los gastos de su paciente, dejándolo en el mayor de los casos solos o en compañía de cuidadores que no siempre le brindan una buena atención a estas personas., Ocorre también que muchas veces estas personas son abandonados por sus familiares quedando desprotegidos por lo que estos se aíslan, llegando esto a causar así su muerte.

La realidad antes planteada determina la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención de estas personas, al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que le permita a esta población llevar una vida digna y de calidad.

En Venezuela ha llegado a considerarse esta enfermedad ECV como un enemigo silencioso debido a que la afectación no solo está entre adultos mayores sino que todos los venezolanos están expuestos a padecerla, motivado por la misma ansiedad y estrés que se vive en la actualidad.

El cardiólogo José Gómez Mancebo en su investigación ACV, un enemigo silencioso que prevalece en medio de la pandemia 2020, explica cuáles son las consecuencias de esta enfermedad que ha ganado terreno durante la crisis global causada por el covid-19. Aunque en los esfuerzos médicos y científicos del mundo están enfocados en combatir el covid-19, los problemas de la salud ajenos a la pandemia siguen ganando terreno y no se detienen por la crisis mundial. La Sociedad Venezolana de Medicina Interna estima que 38% de los venezolanos padece hipertensión arterial y que 30% de las causas de muerte en el país están asociadas a enfermedades cardiovasculares como el ictus o Enfermedad Cerebro Vascular (ECV). Este trastorno es una pérdida de funciones cerebrales, total o

parcial, producida por la disminución del flujo sanguíneo en una arteria que va hasta el cerebro. Si esta enfermedad se detecta y se trata rápidamente se pueden evitar consecuencias graves”. Mancebo José Gómez (2020)

Llegamos entonces a determinar que en consecuencia en Venezuela se ha podido evidenciar que las emociones de los ciudadanos se mantienen a flor de piel, situación que se suma al estado emocional previo de los venezolanos, generando así, si una persona está deprimida, irritable, con rabia o frustración va a tener un efecto de elevación de la presión cardiovascular, lo que aumenta la hipertensión arterial. Además también podría romper las paredes arteriales y convertirse en un ictus hemorrágico que es algo muy grave.

Son situaciones de alarma a nivel nacional, ya que es más frecuente observar dentro de la población venezolana como los problemas sociales, políticos, culturales, familiares entre otros van en aumento acelerado provocando así la inestabilidad emocional de las personas.

El Estado Sucre no es ajeno a lo planteado. Muchas familias poseen en su núcleo familiar miembros con esta patología. Las enfermedades cerebro vasculares (ECV), en la actualidad son de impacto preocupante tanto para cada persona que la padece, como para los que están expuestos a tenerla, así como para sus familiares quienes son los que mantienen la alarma de encontrar pronta solución ante la necesidad de su paciente. Lo que origina muchas veces desgaste físico y emocional, repercutiendo esto en el paciente con ECV, quien de no contar con el apoyo Familiar ni su estabilidad física, entra en depresión trayendo como consecuencia entonces una recuperación tardía.

En la realidad sucrense se presentan algunas situaciones preocupantes que son importante destacar y que están vinculados a la temática objeto de estudio de esta investigación: Los altos índices de porcentaje de personas que padecen de ECV, quienes son los más afectados ya que ocurre muchas veces que sus familiares al ver que estos no reciben la atención necesaria en los centros

hospitalarios o que no cuentan con los recursos económicos necesarios para sus gastos deciden llevárselos a sus casas. Donde la única atención que reciben es el poco conocimiento que tiene el Familiar. Por otra parte ante esas situaciones el paciente de ECV está propenso a no contar con las condiciones sociales y sanitarias que se necesitan para su recuperación, ya que al no tener ingresos no puede costear los gastos necesarios como pañales desechables, medicinas, alimentación adecuada atención médica y otros.

Las relaciones entre familia – paciente, y el incumplimiento de las políticas públicas, son otras de las causantes. Este es un tema que en este tipo de situaciones es muy común observar las familias suelen fracturarse debido a la misma situación vivida con el paciente, quedando a cargo de uno o dos miembros del grupo familiar, quienes entonces ante la situación se ven en la obligación de seguir adelante apoyando y haciendo lo posible por encontrarle mejoría a su familiar. En cuanto al incumplimiento de las políticas públicas podemos considerar que se debe al mal manejo de recursos por parte de los centros hospitalarios así como la negligencia de parte de autoridades que no tienen un control o seguimiento de estas actividades o recursos.

Todas estas situaciones antes planteadas son preocupante debido a que de no prestársele la suficiente atención, esta patología irá en aumento y aunque no se ha tocado el tema ante la sociedad como un problema preocupante, es importante hacerlo, ya que no solo es responsabilidad del estado garantizar la atención a estas personas, sino que cada ciudadano es responsable de su salud por lo que depende de cada quien la gravedad de la enfermedad.

Cabe destacar que de no investigarse, atenderse y encontrar solución a esta situación, nos encontramos ante un mañana lleno de complejidades en cuanto a la salud, debido a que no solo será ECV las que se propicien en la población, sino que serán muchas las enfermedades que tendremos que enfrentar

debido a no contar con los mecanismos necesarios que permitan parar o disminuir la problemática planteada.

Por lo tanto, es importante dar a conocer a través de las diferentes vías de comunicación la importancia de la prevención y atención de las enfermedades cerebro vascular, así como las vías de acceso a dónde pueden acudir tanto a informarse como a asistirse. Así como crear planes de atención a las personas y crear igualmente planes de atención primaria para la prevención de las mismas.

Por otra parte se deben crear propuesta ante el estado a fin de que estos establezcan políticas que garanticen la atención gratuita y de calidad a estas personas. Programas que no se queden solo en papeles o en asistencia institucional, sino ir a las poblaciones más vulnerables, conocer más a detalle las condiciones sociosanitarias en las que se encuentran viviendo muchas personas que no cuentan muchas veces con los ingresos necesarios para cumplir con sus tratamientos, personas que tienen años en situación de dependencia por no contar con la ayuda de un especialista que les dirija una terapia o que pueda brindarle los conocimientos a las Familiares para que estos se encarguen de realizársela a sus pacientes. Son situaciones que deben darse a conocer para que así puedan implementarse nuevas modalidades de atención a las poblaciones, basta de centrar la atención solo en los problemas políticos y económicos que atraviesa el país, vallamos a conocer la realidad de aquellos que más lo necesitan, aquellos que requieren de esa atención primordial para el goce de una mejor calidad de vida.

Ante estos nuevos retos surgen interrogantes:

- Cuáles serán las características de la dinámica Familiar de un adulto mayor con (ECV)

- Cómo ha influido la pandemia en paciente Adulto mayor con enfermedad cerebro vascular ECV

1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1.- Objetivo General:

Comprender las condiciones socio sanitarias y Familiares de un adulto mayor que presenta Enfermedades Cerebro Vascular (ECV), en el contexto pandémico por COVID 19, Cumana, Estado Sucre 2022.

1.2.2.- Objetivos Específicos:

- Caracterizar la dinámica Familiar de un adulto mayor con (ECV)
- Determinar la influencia de la pandemia por COVID 19 en un paciente adulto mayor con (ECV).

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Las personas con enfermedades cerebro vasculares son aquellas que presentan una incapacidad física y laboral que repercute de forma notable en la autonomía de la persona causando así la inestabilidad emocional del paciente, quien pudiera manifestar conductas como pérdida de memoria, inmovilidad, dependencia, entre otras.

Es importante señalar que este tipo de personas requieren de ayuda familiar indispensable, así como la ayuda institucional que les garantice un mejor avance en su recuperación.

Se ha podido conocer que en cada familia que existe un paciente con esta patología se presentan diferentes situaciones problemáticas en cuanto a la atención que estas personas necesitan ya que requieren de cuidados especiales y sucede que muchos de sus familiares no disponen del tiempo necesario para

brindarle esa compañía, por lo que estos pacientes suelen entrar en depresión y así su recuperación se torna más tardía.

En este sentido se comprende que, a partir de las razones ya expuesta los aportes que ofrece la investigación son las siguientes:

A nivel familiar: Esta investigación se realizó con la intención de dar a conocer la realidad familiar que se presenta en entornos dónde habita una persona con alguna discapacidad en este caso las personas con enfermedades cerebro vasculares y de esta manera indagar acerca del impacto que conlleva está ante el grupo familiar, de igual manera averiguar cómo fue el impacto y consecuencias que trajo a su ritmo de vida el contexto pandémico por COVID19 que se vive actualmente.

A nivel institucional (UDO): Facilitar a la institución proyectos diseñados que permitan la orientación de las familias con personas en esta situación de igual manera como referencia para las futuras generaciones y renovar nueva información de la misma, para futuras tesis, trabajo de ascenso, entre otros, ya que existe documentación limitada en el área puntual de dicho tema.

A nivel profesional: Esta investigación permitió aportes y sistematizaciones de la información recabada, mediante la utilidad de técnicas y herramientas metodológicas obtenidas durante el periodo de estudio, para así adquirir los objetivos y metas planteadas. Tomando en cuenta que profesionalmente todos estos aprendizajes van a servir como principio para reorientar el camino, hacia las tres intervenciones profesionales: individuo y familia, grupos o comunidades.

A nivel individual: Brindará conocimientos necesarios sobre el tema y a la vez, permitirá conocer más de cerca entorno social y familiar para contribuir a la enseñanza de las familias que se encuentren bajo este tipo de situaciones y así aprender a utilizar las herramientas necesarias que les permita sobre llevar este tipo de patologías así como la aceptación tanto de parte del paciente como de

cada miembro familiar y hasta la sociedad en general para crear un clima de respeto hacia estos sujetos y su grupo familiar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

La enfermedad cerebro vascular (ECV), también denominada accidente cerebrovascular (ACV) o Ictus representa el 90% de las enfermedades neurológicas y constituye la tercera causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados. La supervivencia de las personas con esta patología determina en numerosas ocasiones una incapacidad física y laboral que repercute de forma notable en la autonomía de la persona e inclusive puede provocar desestabilización en el grupo familiar y además genera un importante gasto sanitario. Las ECV, son un problema de salud pública de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015, esta enfermedad constituye la segunda causa global de muerte.

Por tales razones investigadores han hecho estudios referente al tema para informar de una manera más precisa a la población entre ellos están:

Ortiz Rodríguez, Ana María en su investigación titulada: los Factores de Riesgo para Accidente Cerebro Vascular en pacientes con Hipertensión Arterial no controlada en el Hospital Provincial Ambato en el período Enero - Octubre 2012 plantea: El presente trabajo de investigación tuvo como interrogante el conocimiento de Factores de Riesgo que intervienen en la aparición del accidente cerebro vascular en pacientes con antecedente de hipertensión arterial; esto parte desde la práctica diaria en hospitales y centros de atención primaria en donde se reciben pacientes con antecedentes de hipertensión arterial crónica no controlada, al igual pacientes con secuelas neurológicas a causa de un Accidente Cerebro Vascular producido por la falta de tratamiento de la hipertensión arterial.

Entre los factores de riesgo más relevantes ante esta enfermedad se encuentran:

- la hipertensión Arterial
- Hemorragia Intracerebral
- Uso frecuente de antidepresivos y antiepiléptico.

Por otro lado tenemos la tesis presentada en la Universidad Técnica de Ambato con el tema “ Antecedentes de Hipertensión Arterial y su relación en los accidentes Cardiovasculares mayores en el Hospital Regional Docente Ambato” por Tovar M. (2011), en la ciudad de Ambato, Ecuador, refiere: “En el presente estudio se investiga el predominio de género, el grado de HTA y el accidente cardiovascular mayor más frecuente, se obtienen los resultados, en los que nos muestran un porcentaje alto del 52% de pacientes mujeres hipertensas ingresadas en dicho servicio, frente a un 48% de varones hipertensos. En la población estudiada se identificó 11% de Infarto Agudo de Miocardio (IMA), y 89 % de eventos cerebrovasculares dentro de los cuales el 56 % son accidentes isquémicos y el resto son hemorrágicos, todos estos con un alto porcentaje de Hipertensión Arterial grado II. En la investigación no se evidencia registro de muerte súbita. En cuanto se refiere al grado de HTA y grupo etario se encontró que existe un 80% de accidentes cardiovasculares mayores en el grupo comprendido entre los 61 y 80 años de edad, seguidos de un 18% en los mayores de 81 años con HTA grado I. Se propuso charlas educativas durante su hospitalización y el diseño de un plan de egreso, en el que constan indicaciones farmacológicas, nutricionales y controles preestablecidos.” Según; datos de la secretaria de salud de México, muestra que la tasa de mortalidad por ECV, se ha incrementado a partir del año 2000, particularmente en personas de 65 años en adelante, convirtiéndose está en una de las principales causas de decesos en los años 2007 y 2008.

Por otra parte en estudios realizados por especialistas de la Universidad Médica "Mariana Grajales Coello Holguín" Borrego Díaz Luís Rafael, Camacho Gómez Angel Serafín, Gonzáles Sapsin Kariné, Díaz Santos Oscar, Borrego Pino Luís; el cual lleva por título "Comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares en pacientes del Municipio Bolívar. Venezuela, 2006-2007". Dónde se resalta Las enfermedades cerebrovasculares son todos aquellos trastornos en los cuales se daña un área del cerebro en forma permanente o transitoria, a causa de isquemia o hemorragia, pueden ser también los padecimientos en los cuáles uno o más vasos sanguíneos presentan una aceleración primaria por algún proceso patológico. Estas enfermedades constituyen el problema actual más relevante de la neurología y una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en la mayoría de los países, constituyen la tercera causa de defunción en los países desarrollados, es la causa más incapacitante e incluso mortal, de las enfermedades neurológicas. En América Latina y el Caribe, este problema ha crecido en forma tan rápida que puede considerarse una epidemia, representando la tercera causa de muerte. Venezuela no escapa a esta realidad y la incidencia de esta patología es de 65.6 x 100,000 habitantes.

Estudios realizados por el cardiólogo Gómez Mancebo José perteneciente a la sociedad de cardiología del Zulia en su investigación ACV, un enemigo silencioso que prevalece en medio de la pandemia 2020."Plantea que las ECV es vista como una de las causas de muerte en la actualidad por lo que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna estima que 38% de los venezolanos padece hipertensión arterial y que 30% de las causas de muerte en el país están asociadas a enfermedades cardiovasculares como el ictus o Accidente Cerebro Vascular (ACV). Este trastorno es una pérdida de funciones cerebrales, total o parcial, producida por la disminución del flujo sanguíneo en una arteria que va hasta el cerebro. Si esta enfermedad se detecta y se trata rápidamente se pueden evitar consecuencias graves", indicó Gómez Mancebo"

Aunque el los esfuerzos médicos y científicos del mundo están enfocados en combatir el covid-19, los problemas de la salud ajenos a la pandemia siguen ganando terreno y no se detienen por la crisis mundial. Estudios en distintas partes del mundo han determinado algunas relaciones entre el covid-19 y ciertos efectos cardiovasculares. Estas conexiones comprenden qué tan peligrosa puede ser la enfermedad para los pacientes cardíacos, cómo afecta al sistema cardiovascular los síntomas del coronavirus y que tan comprometido queda luego de la recuperación.

Lo antes expuesto muestra como el avance de esta enfermedad (ECV), sigue latente dentro de la sociedad, y que muchos desconocen de su importancia lo que ocasiona entonces un aumento significativo dentro de la población logrando así que más personas padezcan de ella inclusive lleguen a morir sin conocer la relevancia del tema o conociéndolo aun así no presten atención y continúen su acelerado ritmo de vida lo que ocasionará un problema de más gravedad porque al no contar con atención temprana estas personas terminarán padeciendo de dicha enfermedad y lo más lamentable es que es la tercera edad los más propensos a padecerlas y a requerir cuidados especiales que en muchas ocasiones no se le es brindado por no contar con apoyo Familiar y económico.

Cabe destacar que la información suministrada anteriormente, es de suma importancia para los avances de dicha investigación dando a conocer detalles importantes que posibilitan una mejor comprensión sobre el tema.

Así mismo encontramos dentro de estos estudios información que a pesar del tiempo no han sido modificadas trayendo como consecuencia la realidad actual, haciendo referencia a los altos índices de personas diagnosticadas con ECV.

Ante la situación señalada es preciso que esta investigación aporte ante los lectores un conocimiento claro y entendible acerca de la enfermedad para que así se comience a tomar conciencia de la importancia de la misma, ya que aunque

mayormente son las personas de la tercera edad los más propensos a padecerlas, los jóvenes no estamos exceptos de ella. Cómo bien se explica anteriormente el acelerado ritmo de vida que se lleva en la actualidad más ahora en tiempos de crisis, política, social, económica y de pandemia los cuales son motivos para cada persona de preocupación y angustia, se encuentran ocasionando diversas patologías, entre ellas las enfermedades cerebro vascular. Que de no ser atendidas a tiempo terminaría en algo fatal para cada individuo.

2.2.- Referentes teóricos:

2.2.1.- Definición de Enfermedad Cerebro Vascular (ECV):

Para Sístole (1998), las ECV o ictus constituyen un conjunto heterogéneo de distintos trastornos que hacen referencia a la circulación cerebral. Se producen por la interrupción o disminución del aporte sanguíneo al cerebro, lo que significa que disminuye el aporte de oxígeno (O₂) y glucosa al mismo, dando lugar a déficit neurológicos. Las enfermedades que afectan a la circulación cerebral suelen manifestarse por episodios de carácter agudo, de ahí que se conozcan como “ataque cerebral” o ictus. Según el mecanismo fisiopatológico que los ocasiona pueden dividirse en dos grandes grupos: isquémicos o hemorrágicos. Sin embargo, debido a la presencia de diferentes subtipos de ECV, al perfil evolutivo, a las características de la neuroimagen, a la naturaleza, al tamaño y topografía de la lesión, al mecanismo de producción y a la etiología, los términos para describir dichas enfermedades son múltiples.

Según Antonio Arauza, Angélica Ruíz (2012), definen la enfermedad Cerebro Vascular (ECV) como un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o

permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebrales (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.

Según las concepciones de estos autores podemos determinar entonces que las enfermedades cerebro vasculares; son Una condición neurodegenerativas que puede afectar mayormente a personas e la tercera edad, más sin embargo los más jóvenes no están excepto de padecerlas. Está tiene su origen a nivel l cerebral perjudicando así la estabilidad emocional del paciente, quien pudiera manifestar conductas inestables como pérdida de memoria, inmovilidad, dependencia, entre otras.

Así mismo estos autores Antonio Arauza, Angélica Ruíz, continúan planteando en su investigación, que dentro de las enfermedades cerebro vascular (ECV), más frecuentes se encuentran:

2.2.1.1.- La Isquemia cerebral:

Denominado como el ataque isquémico transitorio AIT, en dónde no existe daño neuronal permanente. La propuesta actual para definir al AIT establece un tiempo de duración de los síntomas no mayor a 60 min, recuperación espontánea es decir rápida. Por lo que puede ser supervisada a través de la realización de estudios de imagen, (de preferencia resonancia magnética), donde se podrá conocer si se evidencian lesiones o daños cerebrales. Estudios recientes muestran que los pacientes con AIT tienen mayor riesgo de desarrollar un infarto cerebral (IC) en las 2 semanas posteriores, por lo que se han diseñado escalas de estratificación de riesgo que permiten establecer una escala de gravedad en estos casos.

De acuerdo a sus resultados se identifican 3 grupos principales:

1. Bajo riesgo: Este grupo incluye a los hombres menores de 55 años y las mujeres de menos de 65 años con una hipertensión de Grado 1 y sin otros factores de riesgo. El riesgo de que se produzca un episodio cardiovascular grave en los 10 años siguientes es inferior al 15%. El riesgo es especialmente bajo en los pacientes con una hipertensión limítrofe.

2. Riesgo moderado: Incluye pacientes con una amplia gama de valores de presión arterial y factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular. Algunos de ellos presentan una presión arterial más baja y múltiples factores de riesgo, mientras que en otros la presión arterial es más alta y los demás factores de riesgo son escasos o inexistentes. En los individuos de este grupo, el riesgo de un episodio cardiovascular grave a lo largo de los 10 años siguientes es habitualmente de un 15-20%. El riesgo estará más próximo al 15% en los pacientes con hipertensión de Grado 1, que sólo tienen un factor de riesgo adicional.

3. Alto riesgo: Incluye a los pacientes con una hipertensión de Grado 1 ó Grado 2 que presentan: tres o más factores de riesgo indicados previamente; diabetes o una lesión de órganos diana; y los pacientes con una hipertensión grado 3 sin otros factores de riesgo. En éstos, el riesgo de un episodio cardiovascular grave en los 10 años siguientes es, habitualmente, de un 20-30%.

Aunque aún no existen guías de tratamiento basadas en el resultado de esta escala, los pacientes con alto riesgo son los que principalmente podrían beneficiarse de hospitalización, realización de estudios y establecimiento temprano de prevención secundaria.

Por otra parte, continúan los investigadores señalando que otro de los factores más comunes de las enfermedades Cerebro Vasculares (ECV) son:

2.2.1.2.- La Hemorragia intracerebrales:

La cual se localiza, fundamentalmente, en los ganglios basales, el tálamo, el cerebelo y el tronco encefálico. A menudo, la causa directa es la hipertensión

arterial (HTA), aunque pueden existir otras causas, como la rotura de malformaciones arteriovenosas, los aneurismas, etc. También pueden ser secundarias al tratamiento anticoagulante, trastornos hemorrágicos y traumatismos. La HTA no controlada produce degeneración de las paredes arteriolares subcorticales y penetrantes, dando lugar a la formación de microaneurismas, cuyo número está en relación directa con el grado y la duración de la hipertensión. La rotura espontánea de los micro aneurismas es la causa de hemorragia intracerebrales hipertensiva espontánea. El pronóstico dependerá de la edad, la localización, el tamaño de la lesión y la rapidez con que la hemorragia desplace y distorsione el cerebro. La lesión expansiva puede afectar de forma significativa al tejido cerebral adyacente y provocar un aumento de la PIC, con sus correspondientes signos y síntomas.

2.2.1.3.- Consideraciones generales sobre Enfermedades cerebro vasculares (ECV)

Según estudios realizados por Franco C, Sánchez C, Fuenmayor L, Brizuela A, Chirinos A, en pacientes diagnosticados con ECV en el Hospital Vargas de Caracas, durante el período 2006 – 2007, se dio a conocer que las enfermedades cerebrovasculares suponen una de las primeras causas de discapacidad y morbilidad a nivel mundial; en los países occidentales constituye la tercera causa de muerte y en Venezuela representan la quinta causa de mortalidad y se espera que las cifras sigan aumentando. La enfermedad cerebrovascular más frecuente es el accidente cerebrovascular de tipo isquémico; fuertemente asociado al antecedente de hipertensión, arterial; por lo que se recomienda hacer mayor énfasis en su control.

Por otro lado; Bender del Busto, Juan Enrique (2019): se refiere a las enfermedades cerebrovasculares como uno los padecimientos más estudiados entre las enfermedades crónicas no trasmisibles. Estas están muy relacionadas con el envejecimiento poblacional, fenómeno que es particularmente evidente en los países desarrollados, con una tendencia similar en los países de bajos y

medianos ingresos, en los que se considera que el número de personas de 80 años y más se duplicará entre 2010 y 2050. Este autor continúa planteando en su investigación que la incidencia promedio mundial es de 200 casos por cada 100 000 habitantes cada año, y una prevalencia de 600 casos por cada 100 000 habitantes. Según el mecanismo fisiopatológico que la origina, pueden ser isquémicos y hemorrágicos y, a su vez, ambos incluyen diversos grupos etiológicos, en los que pueden encontrarse diversas enfermedades poco frecuentes. Los estudios de incidencia muestran que las enfermedades cerebrovasculares han declinado en los países de altos ingresos en más de un 40 % en las pasadas cuatro décadas, pero en el mismo período se han duplicado en los países de bajos y medianos ingresos.

En este mismo estudio se dio a conocer que, desde la descripción de Hipócrates (400 años a.n.e.), considerando la apoplejía “como el inicio repentino de una parálisis”, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) representan un significativo problema social y sanitario, dado que afectan directa, aguda y de manera incapacitante a personas de cualquier edad. Debe considerarse que los factores determinantes de los resultados, tanto en la mortalidad como en la función, son la severidad y la evolución del daño neurológico. No obstante, el grupo etario de más de 70 años sobresale con la cifra más alta de fallecidos por ECV a nivel mundial. Si se estima que en la actualidad 7,7 % y 1,6 % de la población mundial superan los 65 y 80 años, respectivamente, con una proyección de incremento a 15,6 % y 4,1 % para el año 2050, se puede inferir por qué es un reto para el sistema de salud. Se considera por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2015 que la ECV es la tercera causa de muerte en el mundo; después de las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, y ocurre la mayor parte en países de bajos y de medianos ingresos, lo que se corresponde aproximadamente con 10 % de los fallecimientos.

2.2.2.- Consideraciones generales sobre COVID 19:

Para Bender del Busto, Juan Enrique (2020) plantea: El mundo está hoy frente a una enfermedad, producida por un virus altamente patógeno y letal, que se describió por primera vez el 31 de diciembre del pasado año, en Wuhan (provincia de Hubei, China). Entonces fueron notificados 27 pacientes con síntomas respiratorios y neumonía (incluyendo 7 casos graves), que tenían como agente causal un nuevo coronavirus (2019-nCoV), cuya designación taxonómica, el 11 de febrero de 2020, fue síndrome respiratorio agudo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Posteriormente la enfermedad fue nombrada coronavirus disease 2019 (COVID-19) y el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la consideró una pandemia.

La mayoría de los coronavirus humanos causan enfermedades respiratorias leves, pero el síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus (SARS-CoV), el síndrome respiratorio del Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV) y más recientemente la COVID-19 cursan con síntomas clínicos similares y tienen asociada una elevada letalidad. Hasta la fecha no se ha publicado una encuesta exhaustiva sobre las manifestaciones neurológicas de la viremia por coronavirus, pero se han sido documentados casos retrospectivos sin revisión por pares. En estas descripciones de muestras de conveniencia de tres hospitales en Wuhan (China), hasta el 36 % de los pacientes con COVID-19 manifiestan síntomas neurológicos.

La enfermedad cerebrovascular, esta informada como parte de esas manifestaciones, continúa siendo un problema de salud mundial, por lo que constituye un reto para los profesionales de la salud, toda vez que el reporte de la incidencia y prevalencia es significativo, pero sobre todo porque la afección vascular implica una elevada mortalidad en todos los países del mundo, incluyendo el nuestro.(8) Ante la evolución de los acontecimientos adquiere importancia significativa el análisis de dichas enfermedades en el contexto de la pandemia a la que se enfrenta la población mundial, y se hace necesario el

esfuerzo conjunto de la comunidad científica mundial, que, a su vez, está generando gran cantidad de información que se modifica rápidamente con nuevas evidencias.

2.2.3 Determinantes Sociales de la Salud:

La OMS (2012), describe los determinantes sociales de la salud (DSS) como:

Las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto. Los DSS establecen el grado en que una persona tiene los recursos físicos, sociales y personales para identificar y lograr sus aspiraciones, satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente.

Estudios realizados por la Comisión de determinantes sociales de la salud (CDSS) 2012 dieron a conocer en sus investigaciones que las determinantes sociales se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y a las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto y pueden alterar las medidas fundamentales que las áreas de salud llevan a cabo para evitar la exacerbación de los procesos de salud-enfermedad.

Tales acciones tienen que ver con el entorno social, la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro del país. Las grandes desigualdades sanitarias entre los estados, municipios, localidades, familias y personas, son provocadas por una distribución desigual tanto en el ámbito mundial como regional.

La CDSS (2012) hace énfasis en que las determinantes son las condiciones socioeconómicas que influyen en la salud de los individuos; entre ellas están:

- El entorno Social:
- Condiciones de vida.

- Mala salud de los pobres.
- Recursos económicos.
- Desigualdades Sanitarias.

Se consideran asimismo como parte de las determinantes Sociales también a las determinantes Estructurales que aluden al contexto sociopolítico y a las políticas socioeconómicas vinculadas con cuestiones de género y etnicidad, que estructuran a la sociedad en clases y en sectores sociales y determinan en última instancia los niveles educativo, ocupacional y de riqueza relativa de las poblaciones. se les denominadeterminantes estructurales, porque tienen que ver con la estructura de la sociedad. Las determinantes estructurales influyen a su vez en los llamados determinantes intermedios, que son los que están más cercanos al proceso de salud-enfermedad, lugar en el que se ubican las condiciones más directamente relacionadas con la vida de la población: la alimentación, el ingreso, los factores psicológicos, los llamados factores de riesgo en la promoción de la salud tradicional. Las determinantes Estructurales hacen énfasis en aquellas que vienen por parte del estado gubernamental como lo son:

- Los Sistemas de salud a nivel público y privado.
- La deteriorada Economía.
- El mal funcionamiento de la política.

Los cuales son considerados como los principales factores que hacen que la sociedad no reciba las atenciones necesarias para solventar sus problemas de salud. Ya que al no contar con recursos económicos ni centros hospitalarios gratuitos es necesario tener dinero para asistir a un privado y ante la mala praxis de las políticas públicas, las personas en consecuencia son afectadas de manera que no tienen garantía de una atención de calidad.

2.2.4.- Condiciones Sanitarias o Determinantes de la salud:

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde

en 1974. Quien describe las determinantes de la salud como: "El conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos".

Además de lo planteado se consideran: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros.

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías según Lalonde (1974).

- **Medio ambiente:** Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.
- **Estilo de vida:** El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.

- **Biología humana:** Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos de organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento.
- **Servicios de atención:** Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.

2.2.5.- Consideraciones generales sobre Dinámica Familiar:

La dinámica familiar se refiere a la forma como los individuos interactúan entre sí en el seno de una familia. Esta interacción, dependiendo de su funcionalidad (sana o no) influye en toda la estructura y relaciones entre los miembros.

Según Dessen y Szelbracikowski (2004) la dinámica familiar es importante desde el punto de vista del desarrollo del individuo porque son las prácticas parentales, en su mayoría, quienes van a dictar el comportamiento y la postura adoptados, las prácticas inherentes a la dinámica familiar se refieren a los valores, a los hábitos, a los mitos, a los presupuestos, a las interpretaciones del

núcleo familiar y del exterior, de compartir y de toda la subjetividad que le es natural.

Estas características de la dinámica familiar nos ayudan a entender si la familia es funcional o disfuncional y las capacidades adquiridas entre los miembros en el terreno emocional por lo que, familias cuya capacidad de e sana de todos los miembros es conseguida, son consideradas funcionales (Szymanski, 2004).

Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia—padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como la o los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

2.2.5.1.- Dinámica Familiar en paciente con enfermedad cerebro vascular (ECV):

En la investigación realizada por estudiante López Jesús C. titulada: Papel de la Familia en la rehabilitación del paciente con daño cerebral rehabilitarle, plantea: La familia como sistema constituye un recurso muy importante en el proceso de la rehabilitación. La relación entre apoyo social familia y salud están íntimamente ligadas. El accidente cerebrovascular (ACV) es una enfermedad incapacitante con un elevado impacto individual, familiar y social.

- A nivel individual, el paciente presenta por lo general alguna discapacidad y una pérdida en la calidad de vida.

- A nivel familiar, el cuidado del paciente desemboca en una pérdida de la calidad de vida y en ocasiones una disfuncionalidad que arrastra al grupo familiar.
- A nivel social, supone un alto coste sanitario y laboral.

La interrelación entre familia y enfermedad es un tema muy interesante para descubrir qué efectos tiene sobre la enfermedad y el paciente el estar rodeado y protegido por los seres más cercanos. Mucho más cuando nos encontramos ante un mundo individualista, donde muchas personas viven solas, sin recursos familiares, rodeadas de muchas gentes, pero en la más absoluta soledad, este problema actual y posiblemente futuro está siendo muy negativo en la salud y en la enfermedad de las personas, porque en los momentos de enfermedad en soledad, ésta se convierte en más enfermedad y por tanto, más difícil de sanar. Es aquí donde la familia influye en papel que se pretenda alcanzar para lograr así la mejora en la enfermedad que padece su Familiar.

2.2.6.- Consideraciones generales sobre Adulto Mayor:

Según Deusto Salud (2009) el Adulto mayor es un término reciente que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad. Estas también pueden ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría. Por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades debido a su trayectoria.

Estos experimentan diferentes cambios durante el envejecimiento, por lo que hay que tenerles mucha paciencia ayudarlos en las diferentes actividades que se le dificultan realizar dentro de los cuales resaltan:

- 1. Cambios fisiológicos:** las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- 2. Cambios en la salud:** aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- 3. Cambios nutricionales:** las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- 4. Cambios en la eliminación:** pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- 5. Cambios en la actividad:** el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- 6. Cambios en el sueño:** el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- 7. Cambios en la percepción:** los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- 8. Cambios sociales:** las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- 9. Cambios sexuales:** por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- 10. Cambios en auto concepto:** la actitud, la identidad así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

Según Deustosalud (2020), debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero hemos de evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere

intervenciones más específicas. Es importante que lo enseñemos a nuestros mayores la vejez no es sino la última etapa de una vida completa y llena de momentos e historias, nuestra misión es potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del anciano, dentro de sus limitaciones.

2.3.- Bases legales de la investigación

2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2000. Gaceta oficial n° (5453).

Capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias; plantea en sus artículos

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones

sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

2.3.2.- LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (septiembre 2021).
Gaceta oficial n° (6.641).

Capítulo II: DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, plantea en sus artículos

Derecho a la salud

Artículo 17. Todas las personas adultas mayores tienen derecho a la protección en materia de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa. El Estado garantizará el derecho a la salud, en consecuencia, debe:

1. Garantizar la atención médica integral universal, en todo el Sistema Público Nacional de Salud, para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención y rehabilitación con los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.
2. Promover la formación de las especialidades y la cultura de la geriatría y gerontología a los fines de su incorporación progresiva en el Sistema Público Nacional de Salud.
3. Garantizar la participación del equipo de salud integral en actividades de tipo social y comunitario para la promoción de su salud.
4. Impulsar la integración de organizaciones e instituciones de las comunidades en actividades de integración familiar y comunitaria a favor de su salud y calidad de vida.
5. Promover en las organizaciones comunitarias actividades de tipo educativo, social, recreativo y deportivo que fomenten su salud y bienestar.
6. Promover la salud integral y alternativa, las terapias complementarias, los saberes y conocimientos ancestrales y otras modalidades para acceder a la salud, a los fines de facilitar ambientes saludables para la práctica de

ejercicios, meditación y disciplinas mundialmente aceptadas para el cuidado físico y emocional. Derechos relacionados con los servicios de salud.

Envejecimiento digno y activo

Artículo 24. Todas las personas adultas mayores tienen el derecho al envejecimiento digno y activo, favoreciendo la optimización de las condiciones de vida, desde la salud, participación y seguridad, a fin de mejorar el buen vivir, bienestar y calidad de vida. A tales fines, el Estado, las familias y la sociedad, unirán esfuerzos para:

1. Asegurar el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, prioridad y progresividad de todos sus derechos humanos y garantías constitucionales.
2. Adoptar las medidas legislativas y administrativas que garanticen el trato diferenciado y preferencial, acorde a sus necesidades físicas y cognitivas, en igualdad de condiciones y oportunidades.
3. Garantizar el trato digno en sus familias y comunidades, como en todos los espacios públicos y privados de forma prioritaria y preferencial en torno al acceso y pago de los servicios públicos y privados, así como el acceso al transporte con asientos preferenciales en el servicio urbano, extraurbano e interurbano, y el pago preferencial en los sitios de esparcimiento y recreación para el disfrute, tales como: museos, cines, lugares turísticos naturales, plazas, piscinas, entre otros, exonerando el pago total o parcial del mismo.
4. Fortalecer las actividades desarrolladas en la sociedad que sirvan de referencia para su participación en las comunidades.
5. Incentivar en los espacios educativos acciones orientadas a la promoción de la

conciencia del envejecimiento saludable, activo, digno y feliz desde tempranas edades mediante programas y proyectos educativos con el acompañamiento de la institución, la familia y la comunidad e instituciones vinculadas a la educación.

Personas adultas mayores en situaciones que requieren especial protección

Artículo 32. El Ejecutivo Nacional adoptará medidas para atender los derechos y necesidades de las personas adultas mayores que se encuentre dentro de los siguientes supuestos:

1. Cuando carezcan de medios de subsistencia.
2. Cuando se vean privadas, por cualesquiera que sean los motivos, de la alimentación o de las atenciones requeridas para su salud.
3. Cuando no dispongan de una vivienda cierta, acorde y digna.
4. Cuando se vean habitualmente privado del cuidado de sus familiares requeridos para su vida y salud.
5. Cuando sea víctima de violencia intrafamiliar o comunitaria.
6. Cuando se encuentre bajo circunstancias que impliquen un riesgo grave inminente temor sobre su vida o integridad personal.

Para concluir se puede decir que los siguientes artículos fueron realizados con el fin de brindar apoyo a aquellas personas adultos mayores que requieren de atenciones especiales para así gocen y disfruten de una vejez más tranquila, dónde se les garantice a cada adulto mayor la atención que este amerite no solo en cuanto a su salud sino también de manera recreacional, todo lo antes expuesto está basado en garantizar a cada una de estas personas un envejecimiento digno y saludable.

En cuanto a la investigación realizada es importante dar a conocer estos artículos tanto al paciente como al grupo familiar para que así exista un mayor grado de conocimiento acerca del trato y cuidado que debe recibir los adultos mayores y estos no sean abusados por parte de sus cuidadores, igualmente para que

conozcan sus derechos y los beneficios de los que pueden gozar para así hacer de su vejez unos días más favorables.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Paradigma de la investigación:

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación. Se exponen la perspectiva metodológica que se ha adoptado, la estrategia de indagación y el diseño metodológico de las diferentes fases de la investigación desarrolladas.

La perspectiva metodológica que se ha seguido en este estudio ha sido la cualitativa. En la cual el interés está puesto en comprender los significados que los individuos construyen, es decir, cómo toman sentido de su mundo y de las experiencias que tienen en él. Se asume, además, que el significado está inmerso en las experiencias de los individuos y que este significado media a través de las percepciones propias del investigador. Por otra parte, esta perspectiva sigue una estrategia de investigación principalmente inductiva, por lo que el producto de estudio es ricamente descriptivo. En la investigación cualitativa el investigador es el principal instrumento en la obtención y análisis de la información (Merriam, 1998).

Tal como su nombre indica, la metodología cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno; trata de descubrir tantas cualidades como sea posible y de alcanzar un entendimiento en profundidad del fenómeno.

Los trabajadores sociales desde su disciplina, tienen que basar sus investigaciones en el conocimiento y la comprensión de la naturaleza humana y su respuesta al entorno, en particular ante eventos que ocasionen desestabilización en las personas quienes son el objeto de estudio de estos. En este caso se dará a conocer la dinámica social, familiar, sanitaria de un paciente sobreviviente de las enfermedades cerebro vasculares (ECV). Es por estos que la metodología

cualitativa viene a enriquecer la Investigación realizada basando su técnica en el método Historias de vida.

3.1.1 Modalidad de Investigación

Historia de vida:

Las Historias de Vida es una técnica de investigación cualitativa, ubicada en el marco del denominado método biográfico (Rodríguez, Gil y García, 1996), cuyo objeto principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma (Martín, 1995) y también sobre los relatos y documentos extraídos de terceras personas, es decir, relatos y aportaciones realizadas por otras personas sobre el sujeto de la Historia de Vida (Perelló, 2009).

Podemos hallar al origen del método biográfico en la obra de Thomas y Znaniecki (1972), *The Polish Peasant*, donde aparece por primera vez el uso del término Historias de Vida (Perelló, 2009).

Su principal finalidad la podemos localizar en el relato que se extraen de las mismas contextualizadas en un lugar y tiempo determinado, que permiten revivir, analizar e incluso situarse ante tales circunstancias y razonar su comportamiento en ese determinado momento.

El análisis de los datos obtenidos supone un proceso de indagación (Martín, 1995) basándose en técnicas de recogida de información de índole cualitativa. Las principales son las entrevistas y los largos diálogos entre el investigador y el autor del relato donde éste último expone lo más íntimo de él como sentimientos, pensamientos, valores... para que el investigador pueda contextualizar el relato lo más veraz posible a esa persona y sin interferir la subjetividad a la hora de transcribir la Historia por parte del mismo.

Según Perelló (2009), “el investigador es sólo el inductor de la narración, su transcriptor y también el encargado de “retocar” el texto para ordenar la información del relato obtenido en las diferentes sesiones de entrevistas” (Perelló,

2009: 192). A menudo, el término Historias de Vida con su carácter multifacético del método biográfico y la multiplicidad de enfoques que éste puede tener (Rodríguez, Gil y García, 1996), nos suele llevar a confusión conceptual entre los conceptos Relato de Vida e Historia de Vida, haciendo referencia el primero a la historia de una persona contada por ella misma y la segunda, a la historia de una persona contada desde ella misma y con cualquier otro tipo de informantes y/o documentación como es el caso de los biogramas (Pujadas, 2002).

En las Historias de Vida “la voz del informante tiene un papel fundamental no sólo como informante, sino como punto de contraste de los diferentes momentos y formas de decir” (Goodson, 2004:23). A lo largo de los años 90, la investigación basada en Historias de Vida se incrementada su utilización ya que nos permite la obtención de unos datos e informaciones que a través de la metodología cuantitativa no podríamos recoger.

En palabras de Korblint (2004) y de Leite (2011) las Historias de Vida se basan en experiencias concretas de la persona en cuestión, a través de las cuales se pretenden recuperar el sentido de la misma vinculándola a experiencias vividas de la personas (dentro de la subjetividad de la misma) y que nos permiten poner de manifiesto y revelar las técnicas de investigación cualitativa, por lo que, como investigadores, deberemos tener una posición de “escucha activa y metodológica” (Bourdieu et al. 1999). Vela (2001) o De Garay (1997) nos indica que las investigaciones cualitativas enmarcadas dentro del área de las ciencias sociales, va a tener su foco de atención en la persona y en el contexto que lo rodea (Goodson, 2004).

3.1.2 Proceso Metodológico:

Metodología de Investigación

En esta oportunidad se hizo pertinente tomar la propuesta la realizada por Moreno (1998), quien traza tres momentos esenciales en historias de vida:

Fase 1.-Descripción del sujeto: En esta fase se debe especificar la información personal del individuo estudiado, así como de los aspectos más importantes de su vida.

Fase 2.- Síntesis de la historia de vida: en esta fase se hace una recopilación de los ciclos de la vida del individuo

Fase 3.-Representación de los relatos de vida: en esta fase se muestran las categorías relacionadas con los objetivos del estudio.

Todos estos pasos metodológicos permitirán al investigador proceder de forma organizada realizar paso a paso las instrucciones a seguir para un mejor despliegue investigativo. Estos momentos permiten al profesional categorizar las informaciones para una mejor comprensión de las mismas. También se tiene que tomar en cuenta la relación con los objetivos a implementar para que no pierda el enfoque el estudio abordado y le de solidez científico.

Sujeto de investigación

Los sujetos de la investigación serán las familias de un señor de sexo masculino con patología de Enfermedad cerebro vascular ECV, de profesión agricultor, con 83 años de edad. Se tomó a esta señor como sujeto de estudio puesto que su dinámica familiar se ha visto afectada desde el momento que ocurrió el evento de la enfermedad así mismo ha influido en este caso el contexto pandémico por COVID19 que se ha vivido desde el año 2020 en la ciudad de Cumaná, Estado sucre.

Nivel de la Investigación

El nivel de investigación que se utilizó para efectos del presente estudio fue de tipo interpretativo-comprensivo, ya que Según (Valderrama 2017), el nivel de la investigación se refiere al grado de conocimiento que posee el investigador en relación con el problema, hecho o fenómeno a estudiar . De igual modo cada nivel

de investigación emplea estrategias adecuadas para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Como ya señalamos, los instrumentos, al igual que los procedimientos y estrategias a utilizar, los dicta el método escogido, aunque, básicamente, se centran alrededor de la observación directa o participativa y la entrevista semi-estructurada. En la actualidad, el investigador con metodología cualitativa, para facilitar el proceso de corroboración estructural, cuenta con dos técnicas muy valiosas: la "triangulación" (de diferentes fuentes de datos, de diferentes perspectivas teóricas, de diferentes observadores, de diferentes procedimientos metodológicos, etc.) y las grabaciones de audio y de vídeo, que le permitirán observar y analizar los hechos repetidas veces y con la colaboración de diferentes investigadores.

nuestros procedimientos metodológicos deben orientarse hacia el descubrimiento de las estructuras personales o grupales, será necesario tener muy presentes las formas en que se revelan o expresan dichas estructuras. Las técnicas más usadas se centran ordinariamente en el lenguaje hablado o escrito; pero el lenguaje sirve tanto para revelar lo que pensamos y sentimos como también para ocultarlo. Existe, sin embargo, un "lenguaje natural" más universal, el lenguaje no verbal, que es un lenguaje de signos expresivos, como el que se manifiesta a través de los ojos, la mímica, la expresión facial, los movimientos, gestos y posiciones del cuerpo y de sus miembros, el acento, el timbre y el tono de la voz, etc., que depende del sistema nervioso autónomo, es involuntario y casi siempre inconsciente, y contribuye de manera muy eficaz a precisar el verdadero sentido de las palabras, reforzándolo, quizá, desmintiéndolo.

El investigador cualitativo está muy de acuerdo con la famosa afirmación de (Protágoras): "El hombre es la medida de todas las cosas". En efecto, el hombre crea, evalúa y arregla los mismos instrumentos que utiliza, y debe juzgar su buen

o mal funcionamiento y la credibilidad de sus datos. En el caso de las investigaciones cualitativas, sin despreciar la ayuda que pueden ofrecerle muchos buenos instrumentos, el observador frecuentemente se convierte en su principal instrumento.

3.2.1 La observación participativa

Ésta es la técnica clásica primaria y más usada por los investigadores cualitativos para adquirir información. Para ello, el investigador vive lo más que puede con las personas o grupos que desea investigar, compartiendo sus usos, costumbres, estilo y modalidades de vida. Para lograr esto, el investigador debe ser aceptado por esas personas, y sólo lo será en la medida en que sea percibido como "una buena persona", franca, honesta, inofensiva y digna de confianza. Al participar en sus actividades corrientes y cotidianas, va tomando notas de campo pormenorizadas en el lugar de los hechos o tan pronto como le sea posible.

Estas notas son, después, revisadas periódicamente con el fin de completarlas (en caso de que no lo estén) y, también, para reorientar la observación e investigación. Ya que la mayoría de los acontecimientos son expresados o definidos con estructuras lingüísticas particulares, es crucial que el investigador se familiarice con las variaciones del lenguaje y del argot o jerga usados por los participantes, sobre todo cuando éstos son jóvenes. Es, además, importante recoger las historias, anécdotas y mitos que constituyen como el trasfondo cultural-ideológico que da sentido y valor a sus cosas, ya que determinan lo que es importante o no importante, cómo las personas se ven unas a otras y cómo evalúan su participación en los grupos y programas. ¿Qué es, concretamente, lo que el investigador debe hacer al compartir y sumergirse en una observación participativa?

Podríamos sintetizar su actividad con el siguiente esquema: el investigador cualitativo debe tratar de responder a las preguntas de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y por qué alguien hizo algo; es decir, se consideran importantes los detalles. Este conjunto de interrogantes centran su actividad en la ubicación de los datos más significativos, que le servirán después para la interpretación adecuada de los hechos o acontecimientos. También es importante que las expresiones más valiosas y típicas sean recogidas literalmente, para citarlas después entre comillas como testimonio de las realidades observadas. Además de recoger los datos de la vida diaria, especialmente si se estudia un grupo humano, se debe prestar un cuidado esmerado a los eventos especiales, que serán diferentes de acuerdo a la naturaleza del grupo en estudio: una boda, un rito religioso, un juicio, una graduación, un torneo, un campeonato, una fiesta, un funeral, etc.

El análisis de estos eventos manifiesta o revela la estructura o patrón sociocultural de un sistema más amplio del cual forma parte, ya que los eventos especiales se pueden considerar como imágenes que reflejan las estructuras de los grupos, cómo continúan existiendo y por qué perpetúan su existencia. También merecen una atención particular los incidentes clave (riñas, peleas, etc.) por su capacidad informativa.

Como las anotaciones de campo nunca pueden ser muy pormenorizadas, sino, más bien, abreviadas y esquemáticas, conviene detallarlas o ampliarlas el mismo día o al día siguiente, de lo contrario perderán su capacidad de información. Un modo práctico de hacerlo con rapidez consiste en grabar en una cinta un amplio comentario, bien pensado, de las anotaciones tomadas. Estas anotaciones concretas y situacionales serán, además, un testimonio real de la honestidad y "objetividad" de la investigación.

3.2.2 La entrevista semi-estructurada

La entrevista, en la investigación cualitativa, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica. Esta entrevista adopta la forma de un diálogo coloquial o entrevista semi-estructurada, complementada, posiblemente, con algunas otras técnicas escogidas entre las señaladas en nuestras obras (1996, 1998, 2004a) y de acuerdo con la naturaleza específica y peculiar de la investigación a realizar. Por esto, vamos a justificar e ilustrar esta técnica con mayor detalle. La gran relevancia, las posibilidades y la significación del diálogo como método de conocimiento de los seres humanos, estriba, sobre todo, en la naturaleza y calidad del proceso en que se apoya. A medida que el encuentro avanza, la estructura de la personalidad del interlocutor va tomando forma en nuestra mente; adquirimos las primeras impresiones con la observación de sus movimientos, sigue la audición de su voz, la comunicación no verbal (que es directa, inmediata, de gran fuerza en la interacción cara a cara y, a menudo, previa a todo control consciente) y toda la amplia gama de contextos verbales por medio de los cuales se pueden aclarar los términos, descubrir las ambigüedades, definir los problemas, orientar hacia una perspectiva, patentizar los presupuestos y las intenciones, evidenciar la irracionalidad de una proposición, ofrecer criterios de juicio o recordar los hechos necesarios.

El contexto verbal permite, asimismo, motivar al interlocutor, elevar su nivel de interés y colaboración, reconocer sus logros, prevenir una falsificación, reducir los formalismos, las exageraciones y las distorsiones, estimular su memoria, aminorar la confusión o ayudarle a explorar, reconocer y aceptar sus propias vivencias inconscientes. Y en cada una de estas posibles interacciones también es posible decidir la amplitud o estrechez con que debe plantearse el problema, si una pregunta debe estructurarse en su totalidad o dejarse abierta, y hasta qué punto resulta conveniente insinuar una solución o respuesta (Martínez M., [cap.12], 2004 Así entendida, la técnica de la entrevista es, en gran medida, un arte; sin embargo,

lógicamente, las actitudes que intervienen en ese arte son, hasta cierto punto, susceptibles de ser enseñadas y aprendidas; como ocurre en muchos otros campos de la actividad humana, sólo se requiere disposición e interés en aprender.

Kvale (1996) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos. Para ello nos ofrece una guía con diferentes rasgos que caracterizan la entrevista. Igualmente, el mismo autor nos ofrece otros criterios que señalan la preparación o calificación que debe tener o adquirir un buen entrevistador.

Esta etapa de la investigación cualitativa finalizará cuando se haya recogido y descrito un buen conjunto de material protocolar (primario), en entrevistas, observaciones, grabaciones y anotaciones, que se considere suficiente para emprender una sólida categorización o clasificación que, a su vez, pueda nutrir un buen análisis, interpretación y teorización y conducir a resultados valiosos. Esta segunda etapa, con sus diferentes fases, la describimos en forma detallada en nuestra obra *Ciencia y Arte* (2004).

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente capítulo se corresponde con la presentación y análisis de las historias de vida, las cuales se plantean en consonancia con el modelo de (Alejandro Moreno 1998) en el cual se establece la descripción del paciente, la Síntesis de la historia de vida en su fases antes de la enfermedad durante la aparición de la enfermedad y el momento reciente de la enfermedad así como también el análisis categorial de la historia de vida.

Es por ello que la investigación está enmarcado bajo un enfoque socio sanitario en paciente con Enfermedad cerebro vascular (ECV), cuyos relatos fueron tomados de sus cuidadores los cuales son dos de sus hijos mayores, destacándose en este sentido, que a los participantes de estudio se le fue cambiado el nombre con el propósito de respetar el principio de confidencialidad, cuyo estudio se estableció con la meta de conocer las condiciones y experiencias del sujeto en cuestión.

Por tal motivo, se explica el proceso de sistematización utilizada para la presentación e interpretación del relato de vida.

1. Descripción del paciente con Enfermedad cerebro vascular (ECV)
2. Síntesis de la historia de vida (antes de la enfermedad, aparición de la Enfermedad y momento reciente de la enfermedad).
3. Análisis categorial de la historia de vida.

4.1.1 DESCRIPCIÓN DEL SUJETO: Pablo

Pablo es un señor de 83 años de edad, nacido en la comunidad de Agua Santa ubicada en la carretera cumana Cumanacoa en una zona rural llamada Belén en el año 1939. Es de piel blanca ojos negros y cabello totalmente blanco igualmente su barba, mide un metro cincuenta y dos centímetros (1,52) de estatura y pesa 50 kg. Se caracterizó por ser una persona activa en cuanto a las actividades como la agricultura, manejo de bicicleta, canto y otros.

Su familia está integrada por 7 hijos 4 varones 3 hembras, siendo dos de ellos los encargados de la atención que amerita el paciente actualmente, estos son Yonny de (50) quien trabaja como soldador por cuenta propia y Manuel de (48) quien se desempeña como albañil y agricultor.

Por otra parte, estos describen al paciente como un hombre de carácter fuerte dominante el cual está acostumbrado hacer las cosas como a él le parezcan o le guste sin importar la opinión de los demás.

4.1.2 SINTESIS DE LA HISTORIA DE VIDA DE PABLO

A continuación se presentan los testimonios aportados por los sujetos de investigación y las distintas categorías que fueron emergiendo de los relatos, comprobando con esto que los testimonios están cargados de significados, sensibilidades, emociones, anhelos, esperanzas, alegrías, añoranzas y tristezas.

Síntesis de las Historias de Vida de Manuel (Cuidador) antes que apareciera la enfermedad de Pablo (Paciente).

CATEGORÍAS	RELATOS
Vida tranquila y feliz	En los encuentros con Manuel (cuidador) manifiesta ... Yo antes tenía tiempo para todo, trabajaba todos los días, ósea los 5 días de la

<p>Apoyo económico inestable Bajo recursos económicos</p>	<p>semana normal y el fin de semana lo agarraba para estar con mi familia y atender el conuco, me alcanzaba el tiempo para todo disfrutaba y así ... Pero desde que sucedió esto no puedo hacer nada si voy hacer un trabajito tengo que estar pendiente de venirme temprano porque tengo que atenderlo a él . Tenía tiempo para todo antes de esto .</p>
<p>Vida en el campo</p>	<p>Con respecto a la familia, estos manifiestan que a pesar de estar cada uno de sus hermanos en diferentes lugares cada quien apoya como puede aunque la ayuda no es constante .</p>
<p>Dedicado a la agricultura desde muy joven</p>	<p>Bueno cada quien apoya en lo que puede yo que estoy aquí con él, lo ayudo también en lo que puedo como a sentarlo en la silla donde descansa en el día y en la noche lo llevo al cuarto, le hago la comida, que eso es lo que haya en el momento de comer porque no siempre contamos con alimentos. Y mi hermano que es otro que lo cuida también hace lo mismo por eso nos turnamos un día él y un día yo.</p>
<p>Complicaciones médicas</p>	<p>Pablo es el cuarto de (6) hijos, su familia vivía en una zona rural ubicada en Agua Santa vía Cumanacoa, quienes poseían la</p>
<p>Carácter dominante</p>	<p></p>

<p>Vida activa</p>	<p>mayor parte de los terrenos de la población por lo cual se dedican a la siembra se yuca, ocumo, cambur naranja, limón y otros... de ahí quedó el señor Pablo como heredero del sembradío de merey, dónde el en cada cosecha recogía y vendía lo obtenido con lo que se ayudaba para hacer las compras del hogar donde vivía con su esposa e hijos, quienes una vez se hicieron mayores de edad decidieron emprender rumbo a diferentes estados a trabajar.</p>
<p>Sin estudios</p>	<p>Actualmente, su esposa falleció hace un año, quedando el solo en la casa. Cuando comenzaron a presentarse las convulsiones fue que sus hijos decidieron establecer horarios para la atención del mismo.</p>
<p>Fallecimiento de su esposa</p>	<p>Nosotros al ver la urgencia de papá decidimos turnarnos para ayudarlo pues y brindarle el apoyo que necesitaba, manifiesta el entrevistado.</p>
<p>Vicio de tabaco</p>	<p>Estos también hacen énfasis en el carácter dominante que tiene su padre...</p>
<p>Incomodidad familiar</p>	<p>En cuanto al carácter de mi papá puedo decir que siempre ha Sido un hombre terco demás... Siempre hizo lo que quiso. Ese no es el que acepta que le digan que hacer. Tanto es asi que tiene el vicio del tabaco que no ha querido dejar. Se pudo conocer también que a este señor le gustaba andar en bicicleta, ir a</p>

fiestas, tocar el cuatro cantar entre otras cosas ...

No es mucho lo que se dé la vida de joven de papá lo que si he escuchado de las personas que convivieron con él es que era un hombre muy alegre parrandero tenía un cuatro y se la pasaba cantando por todo el pueblo, andaba en bicicleta atendía el conuco era un hombre activo fuerte.

En cuanto a la educación del señor Pablo conocimos que:

No el no estudio en esos tiempos no se le daba importancia a eso como hombre de pueblo de dedico fue a la agricultura.

Otro de los hallazgos encontrados fue la muerte de su esposa.

Mi papá vivía aquí en la casa con su esposa que era mi mamá y un nieto que después se fue a trabajar a Caracas, quedaron ellos solos aquí mi mamá sufrió también un infarto y quedó en cama, y quién la atendía era por qué nosotros sus hijos teníamos nuestras vidas aparte y solo íbamos por ratito a la casa de ellos. Mi mamá fallece hace un año y el queda solo aquí...fue entonces cuando comenzó a presentar las convulsiones se desmayaba y quedaba inconsciente por un rato.

Mi papá siempre ha tenido un vicio que es con el tabaco, ese si no tiene ese tabaco no está tranquilo ese llora por ese tabaco, llora como un muchachito tanto así que se lo damos para poder calmarlo. Estamos cansado de decirle que lo deje y el nada ni porque está enfermo, aquí llega gente a visitarlo y lo primero que él le dice es que si le trajeron tabaco para masticar, que nosotros somos malos con él porque no queremos darle el tabaco.

A nosotros nos incómoda a veces porque dirán las personas que nosotros no sabemos cuidarlo, sin embargo lo que queremos es el bien para él.

Figura N°1
Red Categorial del discurso de los cuidadores antes de que apareciera
La enfermedad del paciente.



Fuente: Elaboración propia de la investigadora. 2023

Historia de vida durante la aparición de la enfermedad una vision desde el cuidador

CATEGORÍAS	RELATOS
<p>No estaba presente al momento del padecimiento del padre</p> <p>Fuerte impacto</p> <p>Vida rutinaria Presencia de malestares repentinamente</p> <p>Falta de conocimiento</p> <p>Ayuda para conseguir cita médica</p> <p>Chequeo médico</p>	<p>Comenzamos hablar sobre cómo fue el inicio de la enfermedad a lo que él responde lo siguiente:</p> <p>Bueno... yo ese día que le dio esa broma venía llegando de Maturín de una finca donde estaba haciendo un trabajo no me fue bien y me vine , llegadito me encontré con el tirado en el suelo y lo que hice fue largar el llanto al ver a mi papá allí porque pa completa no había traído dinero como para sacarlo y llevarlo a un hospital eso fue muy impactante para mí .</p> <p>Continuamos conversando para conocer más detalles de cómo fue este impacto que recibió el señor Pablo y él nos sigue contando conmovido nostálgico por recordar nuevamente ese momento.</p> <p>Ese día el estaba sentado en el patio de la casa, estuvo sentado y de repente le dió algo, no se quién fue que lo consiguió, hubo alguien un sobrino o un nieto fue que lo</p>

<p>Primer diagnóstico</p>	<p>consiguió y lo llevo adentro de la casa. Al rato ese mismo día se vuelve a caer. Lo paramos</p>
<p>Realización de exámenes</p>	<p>esperamos que se le pasaray como no vimos complicaciones lo dejamos tranquilo...con los días mi hermano</p>
<p>No cumplió con el tratamiento asignado por falta de recursos económicos</p>	<p>va y busca a muchacha enfermera que trabaja en los veteranos y le pide el favor que venga a verlo, ella viene y nos dice hay que llevarlo y que ella misma nos haría el favor de conseguirle la cita, nos dijo. y bueno así hicimos cuando nos dijo que lo lleváramos le pedimos el favor a un primo que tiene un carro y lo llevamos a los veteranos.</p>
<p>Falta de apoyo familiar</p>	<p>Cuando llegamos allá lo primero que preguntó el médico fue si a él le había dado infarto antes a los que yo respondí ; Uno no ... Le han dado como cinco ! La doctora se sorprende y nos dice a mi hermano y Ami ¿Porque no lo habían traído antes? Y bueno ahí le dijimos que no tenemos recursos económicos y aparte en ese tiempo estaba fuerte el problema de la gasolina y también la pandemia.</p>
<p>Apoyo por parte de dos de sus hijos</p>	<p>Allá lo atendieron le hicieron varios</p>
<p>Alimentación inadecuada para el paciente</p>	<p></p>

<p>Preocupación por inestabilidad del paciente</p>	<p>exámenes tomografías, electrocardiograma y otros que no me acuerdo. Eso fue otra cosa que nunca fuimos a buscar los resultados de esos exámenes por lo mismo que no teníamos como pagar el pasaje, después se presentó el problema entre mi hermano y yo y el por su bravura que podía ir nunca fue. Así que no supimos en sí que fue lo que sacó papá en esos exámenes.</p>
<p>Adicción al tabaco</p>	<p>Después de eso nos vinimos para la casa le pusieron un tratamiento que solo lo tomo por unos días porque cuando se le acabó no tuvimos para comprarle más hasta ahora que solo toma una pastilla cuando tiene el dolor de la pierna que es para dolor pues.</p>
<p>Desconocimiento de la enfermedad</p>	<p></p>
<p>Prácticas de terapias no convencionales</p>	<p>Con respecto al resto de la familia, manifiesta que algunas veces aportan algo de dinero o vienen a visitarlo más no hay una ayuda constante.</p> <p>Bueno cada quien apoya en lo que puede algunos mandan de vez en cuando algo de dinero otras veces vienen a visitarlo unos días... yo que</p>
<p>Sin acceso a medicamentos</p>	<p></p>

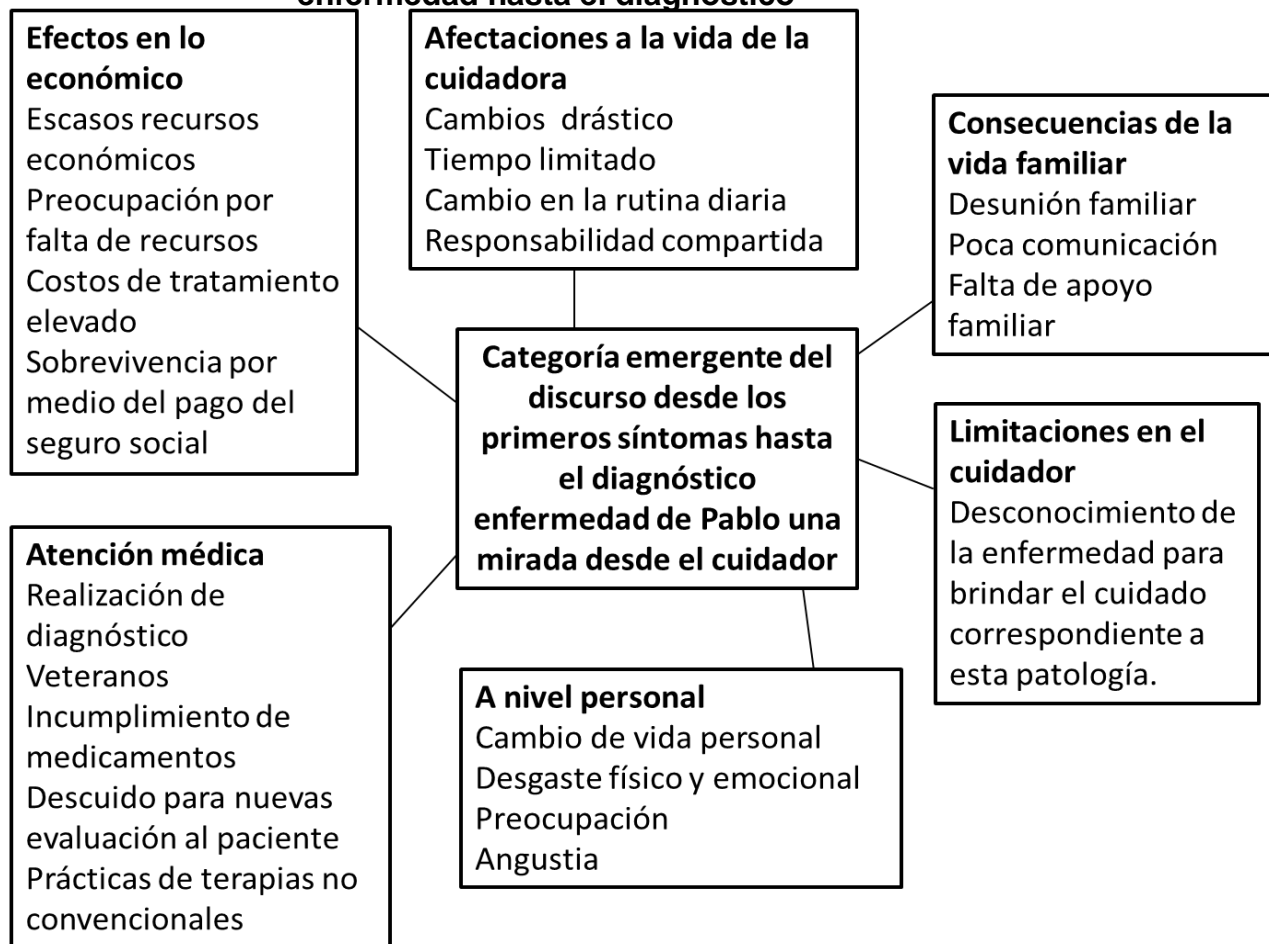
<p>Ninguna ayuda institucional ni vecinal</p> <p>Desestabilización en la comunicación entre familiares (cuidadores)</p>	<p>estoy aquí con él, lo ayudo también en lo que puedo como a sentarlo en la silla donde descansa en el día y en la noche lo llevo al cuarto, le hago la comida, que eso es lo que haya en el momento de comer porque no siempre contamos con alimentos, le caliento el agua para bañarlo. Y con el pago del seguro es que le compro sus vainitas ... que si un alimento de avena cosas así , más la bolsita de mercal que es con lo que contamos también pues. pero del resto a la familia es como que si no le importará que mi papá este así.</p> <p>Por otra parte el entrevistado sigue conversando sobre cómo fueron esos días en donde apareció la enfermedad como lo fueron los meses siguientes.</p> <p>Después de que lo lleváramos al médico papá quedó que no dormía bien de noche se levantaba a eso de las 1 - 2 de la mañana pegando grito como si le estuviera dando algo y yo me paraba asustado y le preguntaba que tenía y no me respondía. El hombre estaba dormido hay en su mismo sueño hacia esas cosas y no</p>
--	--

	<p>sé porque, hablaba puro disparate cosas así .</p> <p>También que papá nunca ha querido dejar ese vicio con el tabaco y eso lo pone peor es como que si se endrogara con eso porque pierde como la noción y queda loco, loco ...</p> <p>Y si uno no le da ese tabaco llora, llora como un muchachito y hay que dárselo para poder calmarlo porque si no quien le aguanta la gritadera ...</p> <p>Un aspecto importante de resaltar ha Sido el desconocimiento que tienen el cuidador acerca de esta enfermedad por lo que se ya convertido en una limitante para la mejoría del paciente ya que no se encuentra recibiendo las atenciones correspondiente a lo que es terapias, tratamiento médico entre otros ...</p> <p>Aquí yo de vez en cuando le hago su terapia si ...le muevo el brazo izquierdo que es el que le quedó malo y la pierna izquierda también pero eso a él le duele mucho y entonces yo prefiero dejarlo así y no causarle más dolor.</p> <p>Y de las medicinas bueno... La</p>
--	---

	<p>verdad es que no tenemos dinero para comprar ese tratamiento a penas y el seguro le alcanza para comer.</p> <p>Así mismo se le pregunto cómo está la relación entre la familia actualmente y este nos indica que sigue igual y hasta peor porque ahora no tiene ninguna comunicación con su hermano quien es el otro cuidador del señor. A lo que respecta todo esto podemos decir que el entrevistado no quiso dar detalle de que fue lo que pasó exactamente con su hermano y se muestra firme en no querer establecer ningún tipo de trato con él.</p>
--	--

Figura N°2

Red categorial de la vida de la cuidadora desde los primeros síntomas de la enfermedad hasta el diagnóstico



Fuente: Elaboración propia de la investigadora. 2023

Síntesis de las historias de vida en la actualidad

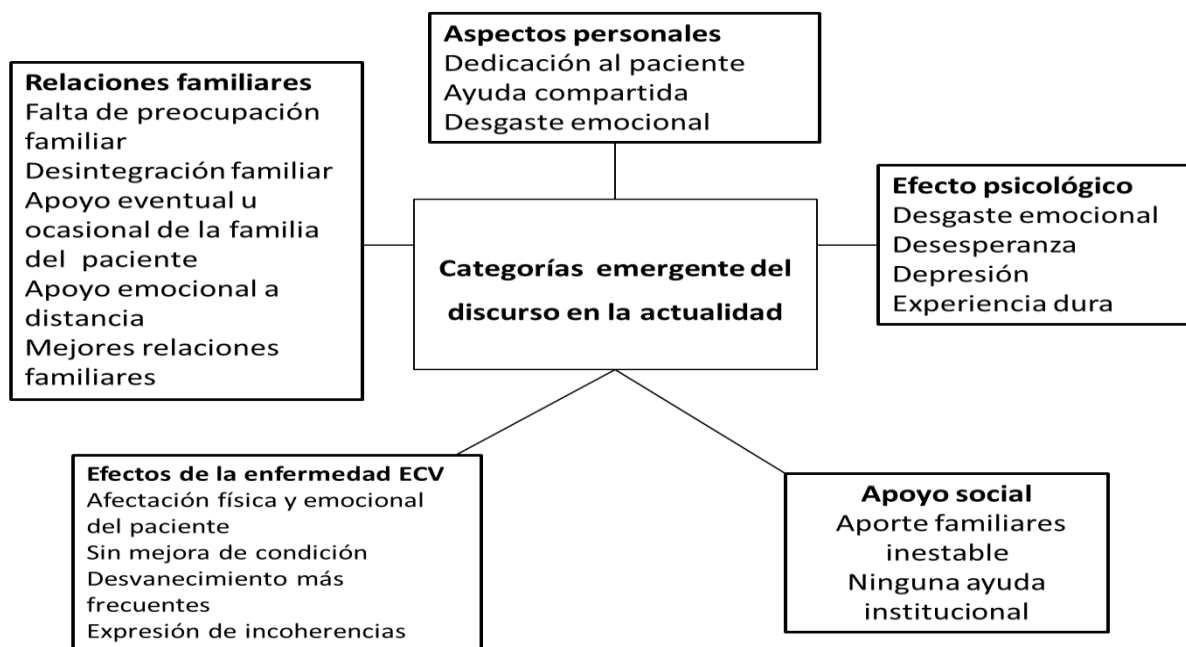
CATEGORÍA	RELATOS
<p>Cuidado actual dos de sus hijos</p> <p>Presencia de trastornos en el paciente</p> <p>Expresiones de incoherencias</p> <p>Sentimientos de nostalgia por parte del cuidador</p> <p>Depresión y angustia</p>	<p>Actualmente este señor vive bajo el cuidado de sus dos hijos quienes son los únicos que disponen de tiempo para cuidarlo y atenderlo... En cuanto a sumejería sigue igual .</p> <p>Siempre le siguen dando esos ataques. Cuando le da queda inconsciente y cuando reacciona comienza a pegar gritos y a llorar entonces le pregunto que tiene y él dice que nada que no le pasa nada que él no sabe porque llora. Y así pasa el rato hasta que se calma.</p> <p>Al conversar con el cuidador este se mostraba sentimientos de tristeza, rabia, dolor, suspiros de desesperanza por lo que continúa diciendo.</p> <p>Yo me siento es una depresión grandísima grande, grande tengo... Yo a veces ni duermo pensando como hago que va a pasar ... Tengo que levantarme a las cuatro de la mañana para calentar el agua bañarlo y dejarlo listo para cuando el otro venga lo consiga bien porque ese se molesta si lo consigue hecho en sus necesidades no le gusta limpiarlo lo baña con agua fria, en cambio yo siempre estoy pendiente de su agua que quede tibiecita. Porque yo lo que quiero es que papá se sienta bien, pero por</p>

<p>Poca existencia de fe religiosa</p>	<p>los problemas que tenemos nosotros eso ha impedido que los dos estemos de acuerdo en muchas cosas y lo más lamentable es que mi papá ahí está, necesitando el apoyo de todos.</p> <p>Son palabras del entrevistado quien sigue manifestando lo que viene a diario con el señor pablo. Aquí también se le pregunto acerca de su fe espiritual.</p> <p>De eso yo te puedo decir que no he pensado en eso hija... Bueno solo le pido a Dios que se encargue el que lo cure y que se ponga bien .</p>
<p>Apoyo familiar inestable</p>	<p>De acuerdo a lo dicho se puede observar que no existe por parte de este una relación completa con lo espiritual. Indagamos igualmente sobre si ya podido recibir ayuda de otros entes.</p>
<p>No poseen ayuda de ningún ente gubernamental</p>	<p>No... De nadie y tampoco hemos ido a ninguna parte a pedir nada aquí resolvemos con lo que tenemos en lo que podemos. Los vecinos se acercan si ve que a papa le dió algo y la verdad a mi no me gusta que vengan porque eso lo que hace es llamar la muerte y no, no me gusta que vengan.</p>
<p>Experiencia dura para la familia</p>	<p>Cómo conclusión del tema este responde:</p> <p>Está es una experiencia dura yo no quisiera volver a pasar por esto, es algo fuerte muy fuerte, agotador y sobre todo triste porque ese es mi padre y no me gusta verlo así, de verdad que nunca pensé pasar por todo esto.</p>

	<p>Con lágrimas en los ojos se expresa Manuel quien termina diciendo .</p> <p>Ahora es que a mí papá le queda vida si ...si no fuera porque no puede mover la pierna y ese brazo ese caminara por ahí aunque fuera con un garrote.</p>
--	--

Figura N°3

Red categorial de la historias de vida en la actualidad

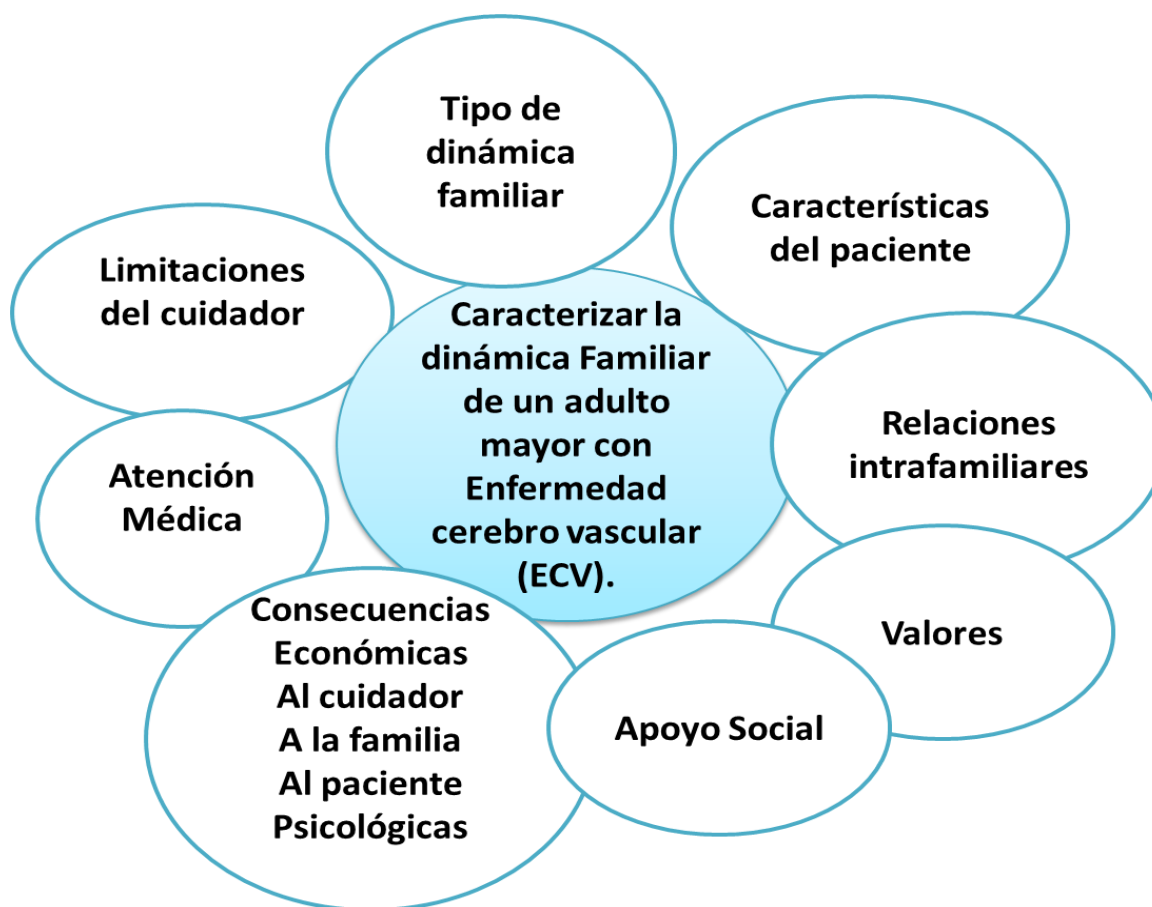


Fuente: Elaboración propia de la investigadora 2023.

4.2.-ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA HISTORIA DE VIDA

Figura N°4

Representación categorial de los relatos de vida:



Fuente: Elaboración propia de la investigadora. 2023

4.2.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECABADA

Ante todo el tema abordado, se presenta el análisis de la información obtenida durante la investigación. Esta ha estado orientada hacia la dinámica familiar que se desenvuelve en el entorno diario de este grupo familiar que apoya al paciente estudiado, el cual presenta en la actualidad enfermedad cerebro vascular (ECV). Es importante resaltar que fueron elaborados diversos objetivos, los cuales se dejan como líneas de investigación para estudios posteriores. Más sin embargo para este caso se ha tomado en consideración el siguiente "caracterizar la dinámica familiar de un adulto mayor con Enfermedad cerebro vascular", el cual se logró desarrollar, haciendo énfasis igualmente en la pandemia por COVID 19.

De esta manera conoceremos algunas categorías que surgieron de lo expresado por el cuidador a quien se le practicó la entrevista para conocer detalles sobre este estudio, para de esta manera asumir una comprensión más amplia del problema.

4.2.2. Tipo de dinamica familiar presente dentro de este grupo familiar

Conocer los patrones de crianza en una determinada familia, nos permite identificar aquellos que se repiten de una generación a otra, ya sean positivos o negativos, y como estos van a influir en las relaciones, los cuales muchas veces no son identificados por sus miembros. Es por ello, que, el manejo de estas interacciones como la Dinámica familiar y el manejo de las mismas son de vital importancia para el sano desarrollo social de las personas partiendo desde su núcleo. Este control de las relaciones familiares en el cual se involucran cada uno de sus miembros, pauta desde su centro hasta cada una de las ramas que forman su estructura, las normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles.

Así mismo destacamos que, la dinámica familiar está relacionada con la convivencia entre un grupo de personas que comparten diariamente y que a su vez estas atraviesan por diferentes circunstancias que se tornan en muchos casos dificultosas, debido al cambiante estilo de vida que siguen, pero también puede ser de manera positiva si cada quien ejerce y cumple con las reglas y normas que se rigen en ese grupo familiar.

En este caso el paciente con enfermedad cerebro vascular ha requerido de la ayuda de sus familiares de una manera muy comprometida, ya que este necesita cuidados especiales para su bienestar.

Por otra parte la Dinámica familiar desempeña un papel fundamental antes estos eventos de enfermedad de algún miembro de la familia, por tal razón se hace importante tanto antes, como en los primeros síntomas hasta el diagnóstico, durante el tratamiento y en la actualidad. Destacamos que este sujeto con (ECV), se encontraba viviendo solo en su casa, situación que pudo ser motivo de sus descompensación, ya que una de las características de las personas que presentan esta enfermedad son el pensamientos continuo de situaciones que generan estrés, ansiedad, agotamiento, es decir, situaciones que conlleva a que la persona viva una vida agitada llena de preocupaciones que con el tiempo repercute en constante molestias en el cuerpo entre ellas dolor de cabeza, mareos, sueño y en este caso convulsiones que se van haciendo seguidas y al no tener ningún control médico sobre esto se agrava llegando así a perjudicar al cerebro y al corazón lo que conlleva entonces a padecer de esta enfermedad.

De esta manera establecemos una aproximación al concepto de dinámica familiar desde la perspectiva de autores como:

Dessen y Szelbracikowski (2004), quien plantea; la dinámica familiar es importante desde el punto de vista del desarrollo del individuo porque son las prácticas parentales, en su mayoría, quienes van a dictar el comportamiento y la postura adoptados, las prácticas inherentes a la dinámica familiar se refieren a los valores, a los hábitos, a los mitos, a los presupuestos, a las interpretaciones del núcleo familiar y del exterior, de compartir y de toda la subjetividad que le es natural. Estas características de la dinámica familiar nos ayudan a entender si la familia es funcional o disfuncional y las capacidades adquiridas entre los miembros en el terreno emocional por lo que, familias cuya capacidad de estos viene siendo sana de todos los miembros es conseguida, son consideradas funcionales.

Por otra parte Ceballos, Vázquez, Nápoles y Sánchez(2004: 106), señala que la dinámica familiar se puede definir, como una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que está como unidad, funcione bien o mal.

Por su parte Oliveira Eternod, y López (1999), apuntan que la dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres y entre generaciones se desenvuelve en la familia, alrededor de la división de trabajo y de los procesos de toma de decisiones.

Cabe destacar que cuando se tiene algún miembro de la familia con alguna enfermedad todo cambia, debido a que esta persona requerirá de mucha más atención. En este caso el paciente presenta una Enfermedad cerebro vascular (ECV), que le ha impedido movilizarse por si mismo por lo que ha necesitado de atención constante por parte de sus familiares para poder realizar sus necesidades básicas como higiene personal, alimentación, vestido, entre otras. Y para esto lo han venido acompañando dos de sus hijos , quienes desempeñan el papel como cuidadores desde hace dos años .

La realidad estudiada nos muestra que dicha situación ha generado inestabilidad en la familia, y algunos desencuentros y situaciones tensas entre sus cuidadores. Quienes ejercen los cuidados del paciente de manera individual, es decir no existe entre los mismos organización, coordinación ni unión familiar. Esto es percibido por su padre, generando en algunos momentos tristeza. Cada uno de los cuidadores esta por su lado y se han olvidado que el paciente (su padre) amerita de la unión, amor familiar y la funcionalidad adecuada de ambos para poder mantener un equilibrio tanto en su recuperación como en la convivencia con sus familiares. Cabe destacar que está familia está caracterizada por ser una familia con desapego, con falta de comunicación, y desinterés en la solución de problemas.

A consecuencia de la información antes planteada se puede considerar a este grupo familiar como una familia disfuncional, ya que mediante las observaciones realizadas se pudo constatar que prevalece entre ellos sentimientos de rencor, angustia, depresión por parte de los cuidadores y el paciente, quien a pesar de no contar con buen desarrollo con sus facultades mentales se expresa en los momentos que puede de manera negativa hacia sus cuidadores.

Conocemos como familia funcional y disfuncional lo siguiente:

En palabras de (Walsh, 1981), La Familia Funcional Se considera al familiar que está continuamente abierto al crecimiento y al cambio (auto-actualización). En cualquier caso, el crecimiento y el cambio para los miembros y para la familia como un todo, puede ser estimulado desde dentro o desde fuera de esta.

Por otra parte Ackerman (1981), por su lado, dice que la estabilidad de la familia y sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional. En todo caso, el logro de una homeostasis funcional, es posible mediante una adecuada readaptación y revisión de las reglas de interacción, en función tanto de los cambios internos (crisis de crecimiento), como del contexto. En ese movimiento, el subsistema de mayor nivel jerárquico (padres) debe centralizar la organización funcional dentro de la familia y de las interrelaciones con el medio.

Ruiz Rodríguez G. (1990: 6), plantea que la familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

De acuerdo a lo planteado por los autores las familias para ser funcionales deben mantener acuerdos entre ellas así como respetar las reglas de convivencia ya que de esta manera se garantiza una organización dentro del grupo familiar resultando

de estas buenas relaciones entre estos, garantizando igualmente el crecimiento y desarrollo de la misma.

Siguiendo con el tema abordado tenemos que la familia también posee características disfuncionales a lo que describe.

(Hunt 2007 pág 1), plantea, una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia.

Por otro lado (Pillcorema 2013 pág 18), dice que la familia disfuncional presenta un desequilibrio en su estructura y organización, sus métodos de formación y acoplamiento a las dificultades son casi nulos, presenta sentimientos de sobreprotección hacia sus hijos, los límites son rígidos y muy débiles, las normas y reglas son confusas y encubiertas o a su vez flexibles por lo tanto predomina en ellos la incapacidad de resolución de conflictos, ante los demás muestran completa felicidad y la comunicación no es clara presentando alteraciones.

De acuerdo a lo planteado por los autores, se puede decir que esta familia es de tipo disfuncional debido a las diferentes problemáticas que se han generado entre sus miembros familiares a lo que ellos relacionan con la misma situación de cuidados al paciente.

La información recaba por parte del entrevistado (señor Manuel) se interpreta de la siguiente manera, antes de la aparición de la enfermedad la dinámica de su familia estaba sustentada como normal basada como una familia funcional caracterizada como " una vida tranquila y feliz tenía tiempo para todo". Por lo que vivían de acuerdo a las actividades que se le presentarían día a día de manera que se constituía como una familia nuclear y funcional con una vida sana y tranquila.

El papel del cuidador es sin lugar a dudas importante en el proceso de recuperación del enfermo, pero no es fácil para ninguno de los dos, ambos deben

afrontar una serie de condiciones sociales que, sumadas a su estado emocional y al drama derivado de la enfermedad, los enfrentan a diversos obstáculos; es ahí donde la preparación del cuidador juega un papel primordial, al recaer en él la confianza, tranquilidad y seguridad que el enfermo temporalmente ha perdido y seguramente recuperará a medida que el cuidador vaya asumiendo su rol.

Por otro lado (José Cruz Rivas Herrera, González María Susana , De de la peña león Belinda y sancedo Alvares Rey Arturo 2020: 2) en su investigación la cual tiene por nombre cuidador familiar - necesidades y experiencias, dónde se establece. El papel del cuidador es una experiencia inesperada en la cual no siempre se tiene la preparación necesaria para asumir la responsabilidad de las actividades que se requiere la persona atendida.

Estos mismos autores en su estudio definen al cuidador como:

Se define al cuidador como el individuo que se halla siempre cerca del paciente con vínculo familiar o no, encargado de tomar decisiones supervisadas y colaborar en las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente producida por la enfermedad o apoyar al paciente cuidado y es quien desempeña una función primordial en el tratamiento y su recuperación.

Desde el punto de vista de la investigadora, un cuidador es aquella persona encargada de brindar la ayuda necesaria al paciente en cuanto no solo a los requerimientos de salud sino también de la vida diaria ya que éste no está capacitado para depender de sí misma. A su vez esto implica que el cuidador deje de lado su propia vida para dedicarse por completo a la persona enferma para así proporcionarle o garantizarle la mejor atención posible. Para ello, se requiere igualmente, de un compromiso, responsabilidad y empatía que le permita al cuidador dar lo mejor de sí para con el paciente.

Por otra parte (González 2018), plantea que: " 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. 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.

Esa persona que desempeña la importante labor de cuidar y atender las necesidades de personas desde su casa y a partir de los recursos disponibles, sobrecarga las funciones propias de su rol familiar y social, adaptándose a nuevas condiciones para mejorar la salud y bienestar de quien cuida. El cuidado se convierte en un batallar diario contra la enfermedad, las tareas monótonas y repetitivas producen sensación de falta de control sobre el resultado de dicha labor hasta agotar las reservas psicofísicas del cuidador, produciendo sobrecarga y afectando la calidad de vida.

Lo que define el señor Manuel como una vida tranquila y feliz, es a lo que los siguientes autores definen como :

Según (Sócrates 2017), la felicidad es el último bien del hombre y se logra con la práctica de la virtud. No se trata de la felicidad lograda de los placeres, sensibles y fugaces, sino aquella serena y estable que proviene de la contemplación de la verdad y que se logra con la práctica de la verdad.

(Marx 2017), define: la felicidad es la perfección humana, porque el ser humano más feliz es aquel que hace felices a los demás. Entonces la felicidad es el propio bien del hombre es aquello que viene de la ocupación de distintas cosas y no de la pasividad, por lo tanto es lo que surge del trabajo y de lo intelectual.

4.2.3 Características del paciente con enfermedad cerebro vascular (ECV)
El sujeto abordado es un señor de 83 años de edad de contextura gruesa, cabello negro, piel morena. Este señor vivió desde su infancia muy cercano a la agricultura por lo que fue el oficio al cual se dedicó durante toda su juventud y parte de la vejez.

Cuando el señor Pablo estaba joven le gustaba andar en bicicleta, tocar el cuatro, cantar en fiestas tradicionales que se realizaban en la comunidad, también le gustaba cuidar a los animales como gallinas, gallos, patos ... Igualmente cultivaba yuca, ocumo, plátanos, cambur, y flores, las cuales luego eran vendidas dinero que él utilizaba para sus gastos personales y de su esposa, ya que una vez que sus hijos crecieron decidieron hacer sus vidas en otros estados, quedando el señor Pablo con su esposa en su casa quien también se dedicaba a realizar dulces tradicionales para venderlos como turrón de coco, besos de coco, jalea de tamarindo y de mango. De esta manera cubrían sus gastos. Una vez que su esposa se enferma el señor Pablo pasa hacer quien la atiende, encargándose este de los cuidados de la señora, los quehaceres de la casa, aparte del conuco ya que de eso dependía el sustento económico para el hogar.

Esta familia habita en una casa tipo común construida con materiales como bloque con techo de zinc, paredes medianamente frías, piso de cemento, está se encuentra rodeada de arbustos ornamentales y frutales. Así mismo se encuentra una laguna con lodo detrás de la vivienda de la cual proviene zancudos que son molestos a la hora de dormir ya que no cuentan con ventiladores a parte el agua de la laguna brota por encima del piso del interior de la casa debido a que el

terreno donde está construida tiene agua subterránea que viene de la laguna, por lo que manifiestan los cuidadores que siempre tiene que limpiar porque el agua corre por varias parte de la casa principalmente en el cuarto del paciente.

Por otra parte durante la observación participante por parte de la investigadora se pudo constatar que las condiciones sociosanitarias no son del todo correctas para el paciente a pesar de que sus cuidadores las ejercen éstas en ocasiones no son las más favorables para el señor Pablo, debido a que el señor es sacado de la habitación en las mañanas por sus cuidadores quienes lo sientan en un mueble tipo sofá que no es muy cómodo para el señor y hay esté en muchas ocasiones hace sus necesidades, otras veces le colocan un cerca un contenedor para que esté lo usé en esos momentos situación que perjudica más al paciente porque este al no tener control completamente de su cuerpo vierte el contenido en el suelo, lo que genera malos olores e incomodidad tanto para el paciente como para los cuidadores y las personas que llegan a visitarlo.

Plantea el señor Yonny (Cuidador), yo por lo menos le coloco un tobo a papá allí al lado cosa de que el cuándo quiera hacer su necesidad lo agarre y la haga allí que yo después lo boto, porque es que prefiero hacerlo así a qué papá se haga en las ropas.

Así mismo destacamos igualmente. Como parte del discurso del señor Manuel (Cuidador), otra de las características a las que hace mención es la forma de ser del paciente el cual siempre se ha caracterizado como un hombre de carácter dominante, impulsivo. Este señor siempre ha sido de independiente, tanto así que no sintió mucho la ausencia de sus hijos, quedando solo con su esposa y cuando está queda en cama se dedicó a la atención de esta ya que se encontraban los dos únicamente en la casa. Uno de los cuidadores informa: “Mi mamá vivía acostada en una cama sin movilidad alguna el entonces era quien le daba de comer lavaba las ropas entre otras cosas . Con el paso del tiempo comenzó a presentar las dificultades de enfermedad como eran las convulsiones y desmayos

que presentaba. Fue hasta que comenzaron hacerse constante que Una de mis hermanas siempre venía lo ayudaba pasaba el fin de semana con ellos. Pero una vez que fallece mi madre estás se fueron alejando y viniendo solo por temporadas”.

Cabe destacar que la condición por la que atraviesa este paciente no es de fácil ni para el ni para las personas encargadas de ayudarlo, por lo que se requiere de mucho compromiso y sobre todo empatía y amor por esa razón resaltamos la importancia de la familia y sobre todo la educación ya que en ella se encuentran intrínsecos los valores del respeto, la solidaridad el compromiso las cuales son actitudes que respaldan de alguna manera u otra el bienestar de cada persona, en este caso del señor enfermo que ha necesitado del apoyo de sus hijos y asu vez estos manifiestan su amor y afecto hacia el mismo. Llegando así a restablecer vínculos afectivos entre ellos que se encontraban distantes. Para la familia esta enfermedad de su papá ha Sido muy sorpresiva jamás imaginaron pasar por una situación semejante y lo que ellos pueden clasificar ahora como negativo, más allá tienen su lado positivo que es tener a su papá vivo y a la vez estar todos juntos a pesar de las dificultades. Así mismo resaltamos que la dinámica familiar se ha visto inestable pero a pesar de las diferencias entre todos los hermanos, el señor Pablo ha podido contar con el apoyo de todos sus hijos y tener la atención que necesita.

4.2.4. Relaciones intrafamiliares presente en el grupo familiar

Por consiguiente se evidencia que las relaciones intrafamiliares no son del todo estables, se observa como el entrevistado se reserva algunos comentarios acerca de su grupo familiar. A lo que podemos aludir que este posee sentimientos de resentimiento hacia estos, de la misma forma los hijos que se encuentran distantes plantean que no es culpa completamente de ellos no poder estar siempre al lado de su papá por lo que establecen.

"Antes de todo esto cada uno de nosotros contábamos con una vida propia cada quien trabaja y hacía lo que quería. Ahora estamos dedicados al cuidado de mi

papá, algo que es muy difícil también para nosotros que somos hombre y que se nos dificulta darle todas las atenciones que requiere no es que no sepamos pero para una mujer seian tareas más fáciles. Continúa diciendo el entrevistado mis hermanos lo que dicen es... nosotros apoyamos no siempre pero si cuando podemos y nos duele igual que a ustedes no poder ayudar más . Todo esto nos ha afectado a nosotros no solo en cuanto a nuestros sentimientos sino en nuestro convivencia con ellos ... Somos hermanos y en estos tiempos tan difíciles tendríamos que estar más unidos mi papá nos necesita a todos.

Según palabras de una de las hijas del señor Pablo sus hermanos (cuidadores) no se hablan, se desprecian y se insultan cada vez que pueden y ese tipo de actitud afecta mucho más la salud del señor Pablo .

"Hemos tratado de hablar con ellos de volver a unirlos pero no hemos podido estos se niegan a sentarse uno frente al otro no tiene ni el más mínimo interés de comunicarse entre ellos".

Cómo parte de lo evidenciado se destaca que las relaciones familiares entre estas personas se han visto afectadas de tal manera que existe entre ellos molestia por el poco afecto que el resto del grupo familiar le da al paciente, lo que ha generado inestabilidad en las relaciones afectivas entre todo los hermanos así como falta de comunicación entre estos para resolver las diferencias que se presentan entre ellos .

Ante estas aseveraciones planteamos algunos comentarios de autores que se refieren a la dinámica familiar.

Rivera, M y Andrade P, (2010), las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de la familia, incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar el estilo de la familia para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.

Así mismo existen tres componentes de las relaciones intrafamiliares que describe (Rivera, M y Andrade P, 2010), dónde refieren que la dimensión de unión y apoyo mide la tendencia de la familias de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y pertenencia con el sistema familiar.

Por su parte la dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerado ya sea por los individuos, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles de hay que está dimensión también pueda identificar el grado de percepción de conflicto dentro de una familia. Finalmente la dimensión de expresión modela posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Estos autores hacen mención a mantener un equilibrio entre todos los miembros de la familia ya que de esta manera sería más fluida la comunicación y así la ayuda que necesita el paciente.

De acuerdo a lo planteado anteriormente se establece que este grupo familiar posee un gran desgaste en cuanto a su funcionalidad ya que al no existir entre ellos una comunicación asertiva muy pocas veces podran estar de acuerdo ante situaciones que amerite de la opinión de todos los integrantes de es este grupo familiar.

Así mismo los cuidadores se encuentran negados a intercambiar palabras y seguir atendiendo al padre de acuerdo a lo que cada uno considera es necesario o mejor para dicho paciente. De igual manera hacen referencia al resto de los miembros del grupo familiar como personas irresponsables con poca empatía, aunque puede entenderse que no siempre cuentan con los recursos para venir frecuentemente ni enviar dinero, se espera de ellos más cercanía y atención para su familiar enfermo. Ya que así contribuirán al bienestar de paciente porque este

se vería más atendido y acompañado logrando así una mejor estabilidad emocional.

El padecimiento de enfermedad cerebro vascular en uno de los miembros de la familia, requiere de atenciones muy continuas y constantes, lo que conlleva muchas veces a la desestabilización familiar, ya que no siempre todo el grupo familiar tiene disposición de cuidados para este. Para esto se requiere de mucho amor, comprensión, solidaridad, empatía, de manera que se pueda mantener la comunicación entre el grupo familiar y a su vez garanticen la mejor atención al paciente. Esto, impone igualmente un importante desafío al desenvolvimiento del grupo familiar para conservarse relativamente organizado, en una dinámica familiar funcional que se ajuste a las diversas necesidades presentes en el momento.

Por otra parte según opiniones de los entrevistados estos abordan el tema de cómo eran sus vidas antes de que apareciera la enfermedad de su padre. Procedemos entonces a conocer detalles sobre está centrandó la atención en el antes, durante, y la actualidad de la condición que enfrenta el paciente con enfermedad cerebro vascular (ECV).

Para aquel entonces que no se había realizado el diagnóstico los cuidadores tenían sus propias temas a resolver en cuanto a sus trabajos, familia, y tareas diarias con disponibilidad de tiempo el cual quisieran ocupar .

De acuerdo cómo era su estilo de vida estos argumentan " Tenía una vida tranquila y feliz con tiempo para todo, trabaja atendía el conuco y compartía con mi familia, vivíamos el día a día podíamos desplazarnos libremente, pero desde que papá se enfermó tuvimos que cambiar por completo ese ritmo de vida debido a que la mayor parte de nuestro tiempo se lo dedicamos a él".

Una vez que se diagnóstica al señor Pablo está enfermedad los hermanos (cuidadores), decidieron irse a la casa del señor para ayudarlo pero al ver que la

atención que requería el paciente era tan grande y que estos tenían poco descanso decidieron turnarse veinticuatro por veinticuatro horas . "mi hermano y yo decidimos pasar más tiempo con él en la casa pero al ver el desgaste físico y emocional que tenemos nosotros fue entonces cuando acordamos turnarnos un día él y uno yo, desde ahí y hasta ahora hemos Sido los únicos al pendiente de papá".

Sus otros hijos se encuentran trabajando en otros estados y por motivos de economía más lo de la pandemia por COVID 19 estos no pudieron venir a atender al paciente, aunado a esto plantean tener sus propias responsabilidades como trabajar, atender su hogar e hijos, "tenemos una hermana que si está aquí, osea vive en cumana (la llanada), pero con el problema que se presentó también en ese momento de la escases de gasolina no se trasladaba frecuentemente aparte que dice tener sus responsabilidades en su hogar y no dispone de suficiente tiempo para quedarse acá en casa de papá " .

Para este entonces los cuidadores continúan con la misma rutina de cuidados para el señor Pablo, cabe destacar que estos manifiestan sentirse agotados y perturbados sentimentalmente al ver que su papá no tiene mejoría y casa día se va descompensado más mentalmente.

"Actualmente seguimos igual los demás vienen en temporada de vacaciones o festivos y seguimos mi hermano y yo a cargo de los cuidados de mi papá, así mismo continuamos separados y eso es algo que a mí me duele porque es en estos casos que deberíamos estar más juntos como hermanos como hijos como familia. Papá sigue enfermo, cada día se empeora más y todo lo dejamos bajo la voluntad de Dios".

Aludiendo al testimonio del entrevistado consideramos que el apoyo dentro del grupo familiar es de suma importancia para la persona enferma, el apoyo familiar debe constituirse como primordial ante estas situaciones de enfermedad. Y de esta manera es referido por autores como plantea:

Ardila Gómez (2009), la familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones conservándose, no obstante, a través de estos es una institución a la vez perdurable y modificable.

Por su parte también Martínez y Osca (2002), el apoyo familiar se relaciona con variables familiares, tales como sobre carga familiar, tiempo que se dedica a la familia, tensión familiar, y especialmente con la variable satisfacción familiar

En cuanto al apoyo familiar dentro de este grupo de personas este no es constante debido a que sus otros hijos viven en otros estados y solo vienen de visita algunos días, siendo entre los dos cuidadores actuales los que están con el quienes les brindan la atención que requiere, más sin embargo se han visto bajo conflictos que los mantiene desunidos ahora. Llevándolos así a no mediar entre ellos y dándole cuidados al señor como cada uno le parece debe ser. Lo que trae como consecuencia una mala práctica ante los cuidados que amerita el paciente, debido a que al no estar de acuerdo con los requerimientos que a este se le debe dar, es más tardía la recuperación. Y a su vez contribuyen a que el paciente tenga desmejora tanto física como emocional.

4.2.5. Valores presente dentro del grupo familiar

Dada la trascendencia de los valores en el hogar, la familia no debe olvidar que es allí donde el hijo recibe las primeras caricias, las primeras enseñanzas y percibe los comportamientos iniciales. Es de vital importancia recordar que los patrones de comportamiento que adquirimos en nuestro proceso de crecimiento fue forjado por un conjunto de reglas básicas y Morales que nuestros padres nos inculcaron como niños con el propósito de hacernos útiles a la sociedad y perseverantes en nuestras metas. Es por ello que, debe hacerse perenne en cada uno de nosotros el agradecimiento, el respeto y sobre todo el amor hacia aquellas personas que nos hicieron lo que somos y nos apoyaron para lograr las metas; esto debe ser así tanto en los buenos como malos momentos, sobre todo esos malos momentos porque es cuando se muestra lo que somos y las diferencias o

razones que se tengan para no relacionarse con alguien, se deben atenuar en su totalidad en beneficio de la salud en todos sus aspectos y del restablecimiento de relaciones que quizás de un modo u otro pueden perjudicar la vida tanto del enfermo como del familiar en mayor medida.

De acuerdo a la investigación realizada se observó dentro de esta familia a consecuencia de las diferencias presente entre estos, la falta de valores por parte de sus cuidadores, quienes a pesar de brindarle el apoyo al paciente, muestran un carácter dominante y terco a la hora de expresarse uno del otro. En las conversaciones con los cuidadores ellos dicen " por medio de terceros mi hermano y yo nos peleamos a golpe porque el escuchaba de otras personas que le decían que yo le daba malos tratos a papa y en vez de buscarme para aclarar las cosas lo que hizo fue reclamarme tanto así que llegamos a molestarnos tanto que nos dimos unos golpes" por su parte el otro cuidar manifiesta, "No quiero tener ningún trato con el de verdad es mi hermano y todo pero no quiero cruzar palabras con el porque como es posible que hayamos llegado hasta darnos golpes cuando pudimos a ver solucionado esto de otra manera ahora se la pasa dejándome escritos en las paredes con cosas desagradables que yo no quisiera ver " .

Lo que se considera como falta de valores aquí es el irrespeto al momento de expresarse el uno del otro, así como la falta de comunicación, empatía, solidaridad, compromiso entre otros, los cuales conllevan a que no se atiende de la mejor manera al paciente y es que ante estas situaciones se necesita de la unión familiar la solidaridad de cada uno para darle los cuidados, el amor y sobre todo tener comprensión al paciente ya que este se encuentra ante una situación que desconoce que es nueva para él a la cual no está acostumbrado porque como ya antes se ha conocido sus hijos no estaban con él cada uno tenían sus vidas hecha distante de él, por lo que este podrá manifestar sensaciones de incomodidad al ver que sus hijos tienen que quedarse al lado de él y no poder continuar con sus vidas personales.

Son factores que dependen entonces de esa atención que los hijos del señor le puedan dar ya que si se siente querido no tendrá por qué mostrar que se ha convertido en una carga para ellos. Más bien debería existir un clima armonioso entre todos y de esta manera garantizar el bienestar del paciente.

4.2.6. Apoyo Social para el paciente con enfermedad cerebro vascular
Por otra parte el apoyo social tampoco ha sido mucho debido a que los cuidadores no les gusta pedir ayuda por la razón de no causar molestias a nadie, así mismo nunca han querido buscar alguna ayuda institucional, la única ayuda recibida ha sido de personas muy cercanas a ellos y es solo cuando al paciente se le presenta las descompensaciones y en momentos que se dan jornadas de salud en la comunidad en las cuales algún médico pasa por la casa y le realiza chequeos al paciente dónde se le promete ayudarlo con terapias y medicinas, Quedando siempre en palabras el hecho de poder ayudar más al paciente.

Siguiendo con los aportes del entrevistado pudimos conocer que ante esta situación ha tenido que dejar de trabajar y dedicarse de lleno al cuidado de su padre lo que ha generado inestabilidad en su familia, ya que su esposa no trabaja y él era el sostén del hogar.

Por consiguiente el señor Manuel continúa planteando " mi vida se ha convertido en un solo estrés, no me alcanza el tiempo para nada vivo lleno de angustia desmotivado por no poder contar con los ingresos económicos que me permitan ayudar tanto a mi familia como a mi papá".

Considerándose entonces que dentro de los aspectos importantes también está el apoyo económico con el cual estos no cuentan, a lo que hacen mención que para poder cubrir los gastos del señor Pablo esperan el pago del seguro social y los bonos entregados por el gobierno o lo poco que ellos consiguen por trabajos que les surgen de improvidos a los cuidadores.

Hacen referencia a su vez a el resto de los hijos del señor que en ciertas ocasiones envían un poco de dinero pero que pasa mucho tiempo desde que lo hacen por los que ellos no pueden esperar y debe solventar con lo que puedan.

Esto ha generado desacuerdos entre el grupo familiar, ya que los demás hijos plantean que no siempre pueden venir y que debido a la situación país se han visto en la obligación de quedarse en sus casas aparte de eso estaba el tema pandemia y no se podía viajar.

Continúa planteando en cuidador: “ ahora una vez que volvió todo a la normalidad algunos regresaron y mientras estuvieron esos días, le brindaban la atención y cuidados que requiere el paciente, igualmente nosotros íbamos a darle una vuelta y así, estos duraron alrededor de dos semanas, las cuales nos sirvieron a nosotros para descansar también y desempeñar algunas actividades dentro de nuestras casas y familias”.

El cuidado del familiar enfermo es fundamental para esto el papel del cuidador es sin lugar a dudas importante en el proceso de recuperación del enfermo, pero no es fácil para ninguno de los dos, ambos deben afrontar una serie de condiciones sociales que, sumadas a su estado emocional y a la dificultad de la enfermedad, los conducen a diversos obstáculos; es ahí donde la preparación del cuidador juega un papel primordial, al recaer en él la confianza, tranquilidad y seguridad que el enfermo temporalmente ha perdido y seguramente recuperará a medida que el cuidador vaya asumiendo su rol.

Es muy importante resaltar que esa persona que desempeña la importante labor de cuidar y atender las necesidades de personas d ese su casa y a partir de los recursos disponibles, genera en estos angustia, dolor, inquietud, llevando así a qué estos propicien o desarrollen algún malestar en su organismo. Por otra parte estos no pueden mostrarse quebrantado ante su familiar enfermo porque es el o ellos los encargados más allá de los cuidados básicos son quienes deben dar esa fortaleza, motivación a su familiar enfermo. Entonces se constituye todo esto como

una ardua labor por parte de quienes la desempeñan. A parte también está la carga de las funciones propias de su rol familiar y social, para esto deben de adaptarse a esos nuevos cambios de vida de manera que puedan llevar ese nuevo estilo de vida .

Así mismo es importante que el cuidador disponga de tiempo para descansar

IMSERSO (1995), determina, la necesidad de descanso de los cuidadores están bien establecidos, ayudar a un familiar produce a los cuidadores alteraciones de sueño, cansancio, reduce su tiempo de ocio, le implica no tener vacaciones no visitar a sus amigos.

Si bien como lo plantea el autor los cuidadores debes de disponer de un tiempo para descansar, refiriéndose no solo al descanso físico del cuerpo sino también emocional ya que debido a tantos altos y bajos de la condición del paciente este va obtenido igualmente desestabilización en su vida personal.

Es importante resaltar que el apoyo social juega un papel primordial ante este tipo de situaciones para esto debería existir dentro de las comunidades personas encargadas de tener un control de las personas enfermas y más aquellas que no poseen los recursos necesarios para cubrir un tratamiento médico. Así mismo los entes gubernamentales debieran crear proyectos dónde se involucre más a dichas comunidades y así cumplir con la labor de velar por el bienestar de cada persona . He aquí igualmente importante la labor de los trabajadores sociales quienes ante este tipo de problemática pudieran intervenir de manera que se le pueda dar respuesta a las personas más necesitadas al momento de requerir de un servicio público. Pero para ello es importante que el estado como máxima autoridad sustente todo los requerimientos que se necesitan para llevar a cabo dicho trabajo.

4.2.7. Consecuencias económicas y psicológicas del cuidador, la familia y el paciente

Por otra parte se han generado otro tipo de consecuencias derivadas de la situación de enfermedad de este señor que son las consecuencias económicas y

psicológicas tanto al paciente, como al cuidador y a la familia en general. En la parte psicológica encontramos que los cuidadores muestran afectaciones tanto físicas como emocionales porque se puede notar la tristeza que invade a estas personas. Y en parte económica las afectaciones están en no poseer los recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades del paciente y la de ellos más la de sus familias.

Para los cuidadores, está situación presentada por la condición del señor Pablo, le ha generado sentimientos de depresión, angustia, tristeza, y hasta conflictiva con su núcleo familiar ya que al no poder cumplir con los gastos de su propio hogar y ayuda a sus hijos y esposas se mantienen en disgusto con los mismos. Aunque ellos aseveran que no pueden dejar so a su padre y que esperan que sus familiares los comprendan. Ya que es una situación que se escapa de sus manos y a la cual no pueden evadir porque se trata de su padre. Plantea el señor Manuel quien es el cuidador quien más dió a conocer sobre la condición del señor Pablo. "Hay momentos dónde lo que hago es ponerme a llorar porque voy a mi casa y sé que mis hijos y mi esposa no tienen para comer y entonces yo acá tampoco tengo como ayudarlo ni a ellos ni a papa y entonces debemos resolver es comiéndonos cualquier vainita por hay como una yuca sancochada que sacamos del conuco y así pasamos el día, de verdad que está situación me tiene completamente desgastado anímicamente".

Para la familia, en la familia se ha generado una situación de conflicto entre todos los hermanos debido a los aportes que cada uno hace de los cuales los otros no están de acuerdo, como ayudar entre veces con dinero o venir a visitarlo por temporadas. Dice el señor Yonny " yo creo que ellos pudieran estar más atento a la situación de papá porque así como ellos dicen que tienen sus asuntos que atender también nos quisiéramos hacer nuestras cosas, Yo por lo menos tengo un niño chiquito de meses a quien tengo que ayudar porque la mamá no trabaja y como hago si todo el tiempo tengo que estar aquí, entonces lo que yo puedo decir de ellos es que no le interesa la salud de papá".

Para el paciente, Por otra parte el paciente se encuentra bajo condición de salud mental inestable, se expresa a través de incoherencias y la mayor parte del tiempo permanece quejándose del trato que le dan sus cuidadores.

A lo que esto dicen:.."No le damos malos tratos a papá lo que pasa es que en ocasiones debido al mismo estrés generado nos impacientamos porque le decimos papá avise cuando quiera hacer sus necesidades para llevarlo al baño y este espera a estar hecho para llamarnos, eso es muy incómodo también. Otra de las cosas que hace seguido es gritar, que las personas que pasan frente a la casa dirán que lo estamos matando, de verdad que esta es una situación de mucha responsabilidad y comprensión porque si no, no se qué fuera pasado con este señor".

Se puede aseverar ante los discurso de los cuidadores el desbalance que tienen en sus vidas personales, ambos cuidadores han dejado a un lado sus responsabilidades para asumir su papel de cuidador, al momento de conversar con estos se mostraban nostálgicos, se nota en ellos el sobre peso mental que tienen.

Más allá de la atención que deben darle a su padre, están los gastos económicos en este caso a pesar de no darle un tratamiento médico deben de satisfacer sus gastos. Básicos como alimentación he gigante personal y al no contar con el ingreso necesario entran en situación de depresión y angustia.

4.2.8. Atención Médica brindada al paciente con enfermedad cerebro vascular

Por consiguiente conocimos detalles también de la atención médica del paciente, la cual no ha vuelto a recibir desde el día que sufrió la descompensación, circunstancia que empeora al paciente ya que este no volvió a consumir ningún tipo de tratamiento más que alguna pastilla para el dolor de la pierna y el brazo que posee sin movilidad, que por momentos presenta un poco de

dolor . Tampoco se conoció cuáles fueron los resultados de los análisis que se le practicaron en el momento y actualmente tampoco ha vuelto a tener una revisión médica. Originando así que no se conozcan detalles de la posible recuperación del paciente. Igualmente sus cuidadores no le dan ningún tipo de terapia ni convencional ni profesional, lo que ha generado más deterioro en la vida del mismo. Y hasta ahora mantienen la convicción de que todo quede en manos de Dios.

" Mira que más te puedo decir que sea lo que Dios quiera hija porque la verdad nosotros no tenemos ni siquiera como trasladarlo de aquí de la casa a un hospital, que más quisiéramos nosotros que papá se recuperará que volviera a la normalidad pero de verdad no tenemos, no contamos con un ingreso que nos permita ayudar más

de lo que ayudamos ". Son palabras del cuidador.

De esta manera hacemos énfasis en las carencias que se presentan dentro de grupos familiares dónde no se tienen los recursos necesarios para cubrir los gastos que estos ameritan y que llevan así a solicitar ayuda en centros de salud gratuitos o institucional, donde muchas veces no se le da respuesta debido a que tampoco disponen de las atenciones que requieren este tipo de pacientes. Lo que lleva a estas personas a brindar los cuidados a su familiar enfermo desde casa y con los elementos que tengan a la mano, generando consecuencias como malas prácticas médicas perjudicando así más la salud del paciente. Por estas razones se hace vital resaltar la importancia de las ayudas gubernamentales para la creación de políticas públicas que amparen a los más necesitados y que no solo sean creadas sino que funcionen adecuadamente brindando las mejores atenciones a estos ciudadanos .

4.2.9. Limitaciones de los cuidadores

Las limitaciones de los cuidadores vienen dadas debido a que estos dicen tener su propia vida de familia, hijos, esposas y ante esta situación se le ha limitado pasar más tiempo con ellos , buscar soluciones a los problemas presente en su hogar. Plantea uno de los cuidadores que se le han presentado ofertas de trabajo fuera del estado pero que se ve en la obligación de rechazarlas debido a que debe permanecer cuidando a su papá .

Son muchas las limitaciones que se le presenta a este tipo de familia, cuidar de una persona enferma requiere de mucha dedicación tiempo y ocupación y sobre todo amor, para así brindar la mejor atención posible ante este tipo de personas enferma.

Las limitantes también son generadas por el hecho de no contar con ingresos económico que les permita pagar el traslado del paciente a un centro médico ya que en transporte público sería muy dificultoso por el hecho de que el señor no camina solo y tampoco dispone de una silla de ruedas para movilizarlo.

Desde mi perspectiva como profesional de Trabajo Social, puedo destacar que la condición de salud del señor Pablo pudiera ser mejorada si sus cuidadores o su familia en general tuviera una mejor comunicación entre ellos, dónde se establecieran unas normas o reglas que cada uno pudiera cumplir para así corresponder entre todos al cuidado de este señor, y aunque se presentarán muchas dificultades si estos se apoyaran más como familia este señor pudiera tener una recuperación, ya que a pesar de no caminar y no tener completamente sus facultades mentales la cual es producto de la misma enfermedad, se muestra fuerte con ganas de recuperarse. Y es que es de admirar, ya que las personas que son atacadas por esta enfermedad muy pocas veces quedan estables o se recuperan rápidamente, a diferencia del señor Pablo que sobrevivió y sigue luchando día a día por su completa recuperación.

Entonces es fundamental que las personas que estén cercanas a él se organicen y de esta manera puedan llévalo a un centro hospitalario a que este reciba la atención que necesita la cual está fundamentada en un tratamiento médico más terapias. Y de no ser posible llevarlo todos los días al centro de rehabilitación, se pudiera preparar a cada cuidador para que sean estos mismos quienes lo ayuden desde casa.

Así mismo el proceso por pandemia COVID 19 generó una serie de acontecimientos dentro de este grupo familiar, por esta razón miembros de la familia que se encuentran trabajando fuera del estado no pudieron viajar en el momento de presentarse la enfermedad del señor Pablo. Motivo que influyó en las relaciones intrafamiliares debido a que se generaron desacuerdos entre los cuidadores y el resto de los hijos del señor. De la misma manera se hizo difícil brindar las atenciones médicas correspondientes al enfermo ya que los cuidadores no contaban con los ingresos económicos necesarios para pagar un transporte que pudiera movilizar a este señor a un centro de salud. Lo que trajo como consecuencia que el enfermo no fuera atendido de la manera adecuada imposibilitándolo de su recuperación.

CAPÍTULO V

5.1 CONSIDERACIONES FINALES

Ante todo el tema planteado resaltamos que el estudio realizado estuvo fundamentado en la metodología cualitativa y enfocado en el método de historias de vida, aplicado en esta investigación a unos cuidadores de paciente con Enfermedad cerebro vascular (ECV), con el fin de caracterizar la dinámica familiar de un adulto mayor con Enfermedad cerebro vascular a través de los testimonios de los cuidadores en el contexto de la pandemia del Covid 19.

Cabe señalar que, las técnicas aplicadas en este estudio permitieron recabar toda la información suministrada por el sujeto de investigación, además de conocer los aspectos relacionados con las características de la dinámica familiar de un adulto mayor con Enfermedad cerebro vascular que describen la historia de vida del cuidador de paciente con enfermedad cerebro vascular también hicieron posible conocer aspectos relacionados con otras categorías que emergieron del discurso, cuya interpretación y análisis fue considerado fundamental para una mejor comprensión de las experiencias vividas por el cuidador entre ellas destacan: dinámica familiar, Características del paciente, relaciones interfamiliares, valores, apoyo social, atención médica, limitaciones del cuidador.

Después de profundizar en las características de la dinámica familiar de un adulto mayor con Enfermedad cerebro vascular del paciente objeto de estudio, se puede afirmar que la presencia de cualquier enfermedad ante un miembro de la familia en este caso paciente con enfermedad cerebro vascular ECV, constituye un mal que tiene efectos negativos no sólo en el paciente sino también en la familia, de manera muy especial, en el cuidador o cuidadores puesto que será esta persona quien asuma la mayor parte de la responsabilidad de la atención al enfermo y con quien habrá de compartir las experiencias y vivencias que deriven a partir del diagnóstico de la patología.

✓ Así se presentan las vivencias de la dinámica familiar de Manuel y Yonny ante su papel de cuidadores, quienes narran durante los hechos su experiencia la cual asumen hace dos años, también hablan sobre cómo han sido los cambios que ocurrieron en sus vidas a partir del diagnóstico de su padre con Enfermedad cerebro vascular. Como parte de este caso los cuidadores del señor Pablo, cuentan la narrativa de que está ha sido una experiencia dura y que no se la desean a nadie, que ha pasado por momentos en dónde sienten sentirse solos sin esperanza alguna, confiando que todo quedara bajo voluntad de Dios. Se considera que la tarea que ejercen los cuidadores más allá de sus diferencias han Sido un apoyo fundamental en la lucha del bienestar del señor Pablo, ya que no todos estan dispuesto a enfrentar está situación y mucho más estos quienes a pesar de ser hombres y poder desenterderce de este asunto lo asumieron con mucho compromiso, empatía, amor y solidaridad. Se resalta también el desequilibrio desde que los hijos del señor Pablo asumieron su rol de cuidador, debido a que tenían que pasar más horas con el dejando de lado sus responsabilidades en sus trabajos y Familia, lo que trajo como consecuencia diferencias entre todo el grupo familiar es decir, sus hermanos ya que estos al vivir en otros estados no pueden estar constantemente con el enfermo, por lo que los cuidadores se encuentran disgustados y de esta manera afrontan una dinámica familiar disfuncional.

✓ En cuanto a las características del paciente, este continúa con su inestable estado de salud dónde cada día se va descompensado más emocionalmente llegando a expresarse a través de incoherencias, situación que es preocupante para su entorno familiar y que a si vez origina que sus cuidadores se impacinticen más porqué no saben cómo tratar este tipo de casos que para ellos es totalmente nuevo. Plantean los cuidadores que su papá tiene un mal dominio de su carácter duele molestarse con rapidez refiriéndose a estos como malas personas que no lo saben cuidar como debería ser . Es aquí entonces cuando hablamos con estos y

llegamos a conocer que no el señor no es maltratado, sino que en ocasiones deben mostrarle un carácter fuerte para hacerlo entrar en la realidad.

✓Así mismo cabe destacar que las relaciones intrafamiliares se han visto perjudicadas ante la situación, se ha generado entre sus hermanos un tema de molestias y desigualdades porque son solo dos de los seis hijos los que disponen de tiempo para el cuidado del señor Pablo. Y no solo entre los que están lejos sino que entre los dos cuidadores actuales , quienes han dejado de hablarse convirtiéndose en enemigos ante esta situación donde se amerita de una buena comunicación y relación entre ellos quienes son los más cercanos al enfermo . Los desacuerdos entre estos se hacen constante situación que genera inestabilidad tanto en ellos como el paciente y que más allá de ellos deja mucho que desear ante lo observado durante el proceso de investigación. Por otro lado estos se refieren a que su hermana la que está cerca debería también asumir un poco de responsabilidad, ya que pudiera brindarles el apoyo que aunque no sea constante favorece al paciente y a los cuidadores . A todo esto Manuel plantea que al momento de hacer las compras que necesita el paciente este debe pedirle ayuda a su esposo quien es la que se traslada hacia la ciudad y compra lo necesario para el paciente y en muchas ocasiones debe tomar de su dinero para cubrir la mayoría de los gastos de este. Así mismo mi hermano quien es el otro cuidador fue quien quedó a cargo de las ventas de las frutas y flores que tenía sembrada el señor Pablo y de ese dinero también compran lo primordial para el enfermo .

✓Lo concerniente al tema de los valores, dentro de este grupo familiar existe una escasez o carencias de los mismos, debido a la actitud de algunos miembros de la familia porque a pesar de poder contar con el tiempo y los recursos que le permitan estar con el paciente aseguran tener otras prioridades circunstancias que ya llevado a la molestia entre todo el grupo familiar. Se considera entonces que

existe una situación de resentimientos y falta de comunicación entre estas personas generado así la inestabilidad entre todos .

✓Por otra parte, al hablarse de apoyo social conocimos que es muy carente debido a que los cuidadores no les gusta solicitar ayuda. Más sin embargo personas muy allegadas al señor Pablo en ocasiones van de visita a la casa y aportan algunas de las cosas que requiere el paciente. Así lo hacen sus otros hijos cuando vienen en temporadas. Es de hacer mención la importancia de los entes gubernamentales y sus políticas públicas para la atención de este tipo de pacientes que deberían llegar a las comunidades y así brindar el apoyo que estos requieren, ya que como es el caso del señor Pablo que no puede movilizarse a un centro médico y amerita de atenciones especiales desde su casa por tampoco contar con los recursos económicos suficiente pudiera recibir la ayuda por medio de estas personas encargadas dentro de la comunidad. aunque cabe destacar que el paciente ha sido visitado por médicos durante jornadas de salud que se dan en la comunidad pero que no se le ha garantizado una ayuda completa.

✓Consecuencias económicas y psicológicas al paciente y a la familia, Los efectos de la aparición de esta enfermedad se hacen sentir en otros ámbitos de la vida de los cuidadores y sus familias, tal como ocurre en la parte económica. No cabe duda, que ante un diagnóstico como el de su padre al que el determina como enfermedad coronaria (Enfermedad cerebro vascular) en la familia una de las primeras preocupaciones que los embarga es lo relacionado con los recursos económicos necesarios para hacerle frente a semejante circunstancia, más aún ante la crisis económica por la que atraviesa el país (Venezuela), en donde no solo afecta la falta de dinero sino también la escasez de medicamentos que a su vez es más desfavorable para las personas de escasos recursos .dentro de las consecuencias económicas resaltamos la falta de recursos económicos de estos lo que les ha impedido de darle al paciente el tratamiento adecuado a su patología así como sus terapias, limitándolos a solo cubrir los gastos alimenticios del paciente que cubren por medio del pago del seguro social los bonos mensuales y

algunos apartes del resto del grupo familiar así como la venta de las flores y frutos que cosechan de los terrenos el señor Pablo.

Por tales razones el cuidador entrevistado relata los momentos de angustia y preocupación por lo que ha pasado ya que desde que su padre entro ante esta situación ha querido ayudarlo con el tratamiento y con sus terapias pero se le ha imposibilitado por no contar con un ingreso estable que le permita brindarle el apoyo. Así mismo en tal sentido el papel que desempeña el cuidador ha traído consigo desgaste emocional debido a que este se siente deprimido por no poder ayudar más de lo que quisiera teniendo que aceptar la realidad vivida. Aspectos que tornan como psicológicos igualmente porque no es fácil dedicarse por completo a la atención de un familiar enfermo a quien se le brindan tantos cuidados, tantas atenciones, tanto tiempo a quien te acostumbras a ver a diario, sabiendo que apesar de todos los esfuerzos un día ya no estará. Son afectaciones directas hacia el cuidador que tienen sus sentimientos y emociones revueltas en todo ese tiempo de cuidados al paciente.

✓ Atención Médica, en este aspecto es de resaltar que el paciente solo fue evaluado médicamente una sola vez donde se le fue dado el diagnóstico y recetado un tratamiento el cual no pudo cumplir por carencias económicas y a su vez aunamos a esto la desatención que ha tenido este paciente por parte de sus hijos quienes pudieron haber solicitado alguna ayuda institucional en cuanto al tratamiento asignado, más sin embargo este paciente se ha mantenido dentro de los parámetros considerados como estable a lo que ellos consideran no necesitar ese tratamiento.

✓ por último están las limitaciones que se le han presentado a los cuidadores, resaltando las afectaciones a las que se ha enfrentado el cuidador en referencia con sus prácticas y costumbres cotidianas, conduciéndolos a cambiar sus estilos de vida por otros con los cuales no están familiarizados y representan un fuerte choque para ellos. En el caso de Manuel el diagnóstico de enfermedad cerebral

vascular ECV de su padre inevitablemente trajo consigo una serie de cambios radicales en la rutina diaria que incluyen ausentismo laboral, limitaciones para compartir y reunirse con familiares y amigos, desatención de asuntos cotidianos como a los que el estaba acostumbrado como la atención al conuco y su vivienda , entre otros, para dedicarse de manera exclusiva a la atención del paciente. Esta es una situación que ocurre en la generalidad de los casos donde una persona es la encargada de cuidar al enfermo teniendo que dejar de lado su propia vida para adaptarla a las necesidades del enfermo.

Cómo conclusión ante este tema, cabe resaltar que desde el momento del diagnóstico hasta la actualidad estas dos personas has estado frente a este acontecimiento, lo que hace admirable está por parte de los cuidadores ya que sin importar sus diferencias siguen a pie de lucha con su padre y es que no es nada fácil asumir tal responsabilidad más en estos tiempos dónde valores como la empatía y solidaridad no son frecuentes en las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

- Acosta Rodríguez L, Mustelier Fernández C, Molero Segrera M. Ictus hemorrágico. Comportamiento Epidemiológico. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2002; 41(1): 7-11.

-Andrade Cruz JO. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, en el Hospital Centro Militar [Internet]. Rev Med Mex Neurol Neurocir Psiquiat. 2002; 35(2): 84-88.

--Ariza, M. & Oliveira, O. (1999). Formación y dinámica familiar en México, Centroamérica y el Caribe. En B. Figueroa, coord., México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos. V Reunión de investigación sociodemográfica en México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía (Serie Investigación Demográfica México, vol. 4).

-Dessen, Maria Auxiliadora, & Szelbracikowski, Adriane Corrêa. Crianças com Problemas de Comportamento Exteriorizado e a Dinâmica Familiar. Interação em Psicologia [online], 2004, 8(2), [citado 2016-07-13], p.171-180.

- Hervás-Angulo A, Cabasés-Hita JM, Forcén-Alonso T. Costes del ictus desde la perspectiva social. Rev Neurol. 2006; 43(9): 518-525.

Historias de Vida y conectividades emergentes en Hernández, Sancho y Rivas (coord.). (2011) Historias de Vida en Educación. Biografías en Contexto.ESBRINA-RECERCA, Universidad de Barcelona, N°4. Pp. 126-131.

- Incidencia y prevalencia de las Enfermedades Cerebrovasculares [Internet]. La Habana: 2000. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV). Autor

- La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas
Primera edición, 2012DR © Instituto Nacional de Salud Pública Avenida
Universidad 655Colonia Santa María Ahuacatlán 62100 Cuernavaca, Morelos,
México ISBN 978-607-511-081-3 Impreso y hecho en México Printed and made in
Mexico.

- Mao L, Wang M, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, et al. Neurological
manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a
retrospective case series study. SSRN Journal. 2020. doi:

-Martínez-Vila E, Murie Fernández M, Pagola I, Irimia P. Enfermedades del
Sistema nervioso: accidentes vasculares cerebrales. Departamento de neurología
clínica Universidad de Navarra. Pamplona Navarra España. 2011; 10(72): 4871-
4881.

- Metodología de la investigación educativa. Madrid, España: Editorial Muralla, S.
A.(2004)

-Ruíz Olabuénaga, J. I. (2012). Historias de vida. En Metodología de la
Investigación Cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. pp. 267-313.

- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2003) Metodología de la investigación cualitativa (3ª.
ed.): Bilbao: Universidad de Deusto

- World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Mortality and
global health estimates. Geneva, Switzerland: WHO; c2017 [citado: 14/112017].

- Martínez Miguélez, M. (1). La metódica de las historias-de-vida en Alejandro
Moreno. Interacción Y Perspectiva, 1(2). Recuperado a partir de
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/484>

PÁGINAS WEB

- Acosta Rodríguez L, Mustelier Fernández C, Molero Segrera M, Molero Segrera
M. Ictus hemorrágico. Comportamiento Epidemiológico. Revista Cubana de

Medicina [Internet].
2002;41(1):711. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_1_02/med02102.htm

- Incidencia y prevalencia de las Enfermedades Cerebrovasculares [Internet]. La Habana: 2000. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV). Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/ecv/>.

- World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Mortality and global health estimates. Geneva, Switzerland: WHO; c2017 [citado: 14/11/2017]. Disponible en: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/Organización Mundial de la Salud.

- Accidente cerebrovascular. Ginebra: OMS; 2017 [citado:14/11/2017]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/.

- Revista cubana de neurología y neurocirugía 2019; 9 (2):e355, Juan Enrique Bender del Busto^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0422-2562>.

- La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas Primera edición, 2012DR © Instituto Nacional de Salud Pública Avenida Universidad 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán 62100 Cuernavaca, Morelos, México ISBN 978-607-511-081-3 Impreso y hecho en México Printed and made in Mexico.

http://www.defiendete.org/docs/de_interes/Leyes/CONSTITUCION%20DE%20LA%20...10/14/2011.

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=472&id_seccion=80 & Bisquerra, R.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

OMS; 2017 - Accidente cerebrovascular. Ginebra:[citado:14/11/2017].

-«Criterios para la superación del debate metodológico cuantitativo/cualitativo».

En: Revista Interamericana de Psicología.(1999) 1(33), 79-107.

-Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas.(2004).

Juan Enrique Bender del Busto Revista cubana de neurología y neurocirugía

<https://orcid.org/0000-0002-0422-2562>.

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Condiciones sociosanitarias y familiares de un adulto mayor que presenta enfermedad cerebro vascular (ecv), en el contexto pandemico por covid 19, cumaná, estado sucre 2022
Subtítulo	

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Lobatòn Fuentes Lismelys Josè	CVLAC	24.878.326(Cédula)
	e-mail	Lismelyslobaton@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Autor(es)

Palabras o frases claves:

condiciones sociosanitarias y familiares, ECV, paciente, enfermedad cerebro vascular, pandemia de covid 19.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sub líneas de investigación:

Área	Sub area
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen

El presente trabajo está referido a las condiciones socio-sanitarias y familiares de un adulto mayor que presenta enfermedad cerebro vascular (ECV), en el contexto pandémico por COVID 19. Esta es una patología que representa una problemática de salud por la elevada incidencia que se está presentando entre las personas a nivel mundial, nacional y local. El principal propósito de esta investigación es comprender las condiciones socio-sanitarias y familiares que presenta un adulto mayor con enfermedad cerebro vascular, en el contexto de la pandemia de COVID 19. El método que orientó la investigación fue de tipo cualitativo, basado en el modelo de Historias de Vida, para este estudio el sujeto de investigación fue el paciente con (ECV), quien a consecuencia de la enfermedad pasó a ser dependiente del cuidado de otras personas en este caso dos de sus hijos quienes son los encargados de darle los cuidados necesarios desde hace dos años, este caso se encuentra en la comunidad de Agua Santa Vía Cumaná - Cumanacoa. Entre las consideraciones finales más resaltantes en este estudio se puede señalar la dinámica familiar entorno al día día del enfermo, la cual presenta desequilibrio entre los miembros de la familia lo que ha generado desacuerdos entre estos, así mismo consideramos importante dar a conocer la importancia del apoyo familiar y social ante este tipo de situaciones y de esta manera promover al buen funcionamiento de las relaciones intrafamiliares así como la recuperación del paciente.

Palabras Clave: condiciones sociosanitarias y familiares, ECV, paciente, enfermedad cerebro vascular, pandemia de Covid 19.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Carmen Guevara	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	Cguevara1@gmail.com
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	03	09

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archive	Tipo MIME
NSUTTG_LFLJ2023	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) Trabajo social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Ciencias Sociales/Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNDELA
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.


JABC/YGC/manuja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 8/8

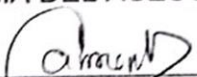
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

FIRMA DEL AUTOR



Lismarys Lobatón
AUTOR

FIRMA DEL ASESOR



PROF: Carmen Guevara
ASESOR