

# Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular

Del hospital San Juan de Dios de Pamplona

Role of the family in the physical rehabilitation of patients with cerebrovascular disease : at the San Juan de Dios Hospital In Pamplona



Yezid **Vargas Ortegón**  
Omar Eduardo **Vergel Roperó**  
Claudia Milena **Barrera Rangel**



MCT Volumen 18 #2 julio - diciembre

Movimiento  
**Científico**

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

ID: 10.33881/2011-7191.mct.18210

Title: Role of the family in the physical rehabilitation of patients with cerebrovascular disease

Subtitle: At the San Juan de Dios Hospital In Pamplona

Título: Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular

Subtítulo: Del hospital San Juan de Dios De Pamplona

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Role of the family in the physical rehabilitation of patients with cerebrovascular disease at the san juan de dios hospital in pamplona

[es]: Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular del hospital san juan de dios de pamplona

Author (s) / Autor (es):

Vargas Ortegon, Vergel Ropero & Barrera Rangel

Keywords / Palabras Clave:

[en]: : Rehabilitation exercise, Physiotherapy, Cerebrovascular Disease and Family.

[es]: Ejercicio de rehabilitación, Fisioterapia, Enfermedad Cerebrovascular y Familia.

Submitted: 2024-12-30

Acepted: 2024-12-30

Resumen

Introducción: La enfermedad cerebrovascular (ECV) se viene convirtiendo en una de las patologías más frecuentes en integrantes de las familias colombianas, generando altos porcentajes de mortalidad, como a su vez, una de las mayores causas de discapacidad en adultos. Por esta razón, el apoyo de la familia tiene gran importancia para el cuidado y rehabilitación del paciente. Objetivo: Determinar el papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular del Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Metodología: diseño de investigación de tipo mixto, con una muestra conformada por 7 pacientes que se encontraban en el proceso de rehabilitación de la enfermedad cerebrovascular y su respectivo cuidador principal, utilizándose un cuestionario distribuido en preguntas cerradas sobre la caracterización sociodemográfica y una entrevista semiestructurada que permitió describir el apoyo familiar en la rehabilitación del paciente. Resultados: los cuidadores y pacientes son de estrato socioeconómico 1 y 2, del área urbana, con nivel educativo entre primaria y bachiller, dedicación de ama de casa, con un estado civil entre la soltería y unión libre. En el género y la edad, se evidenció que los cuidadores son mujeres entre los 29 y 59 años. Y con relación a los pacientes, se encontró que el 100% son mayores de 60 años, siendo la mayoría del género femenino. Con relación al cuidado familiar, se puede describir que es importante la integración familiar en la rehabilitación del paciente, reconociendo la unión, el amor, el esfuerzo y dedicación como pilares fundamentales de estas prácticas. Conclusión: la integración de la familia en apoyo a las actividades del fisioterapeuta se hace fundamental para el logro rápido y eficaz de la rehabilitación del paciente.

Abstract

Introduction: Cerebrovascular disease (CVD) has become one of the most frequent pathologies in members of Colombian families, generating high mortality percentages, as well as one of the greatest causes of disability in adults. For this reason, the support of the family is of great importance for the care and rehabilitation of the patient. Objective: To determine the role of the family in the physical rehabilitation of patients with cerebrovascular disease at the San Juan de Dios Hospital in Pamplona. Methodology: A mixed research design was carried out with a sample of 7 patients who were in the process of rehabilitation for cerebrovascular disease and their respective main caregivers, using a questionnaire distributed in closed questions on sociodemographic characterization and a semi-structured interview that allowed describing family support in the patient's rehabilitation. Results: The caregivers and patients are from socioeconomic stratum 1 and 2, from the urban area, with an educational level between primary and high school, dedication as a housewife, with a marital status between singleness and free union. In gender and age, it was evident that caregivers are women between 29 and 59 years old. And in relation to patients, it was found that 100% are over 60 years of age, most of them being female. In relation to family care, it can be described that family integration is important in the patient's rehabilitation, recognizing union, love, effort and dedication as fundamental pillars of these practices. Conclusion: The integration of the family in support of the activities of the physiotherapist is essential for the rapid and effective achievement of the patient's rehabilitation.

Citar como:

Vargas Ortegon, Y., Vergel Ropero, O. E. & Barrera Rangel, C. M. (2024). Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular : Del hospital san juan de dios de pamplona. **Movimiento Científico**, 18 (2), 95-103. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/3189>

Yezid **Vargas Ortegon**, Mgtr FT  
Source | Filiacion:  
Universidad de Pamplona  
BIO:  
Fisioterapeuta, Especialista en auditoria en salud, Magister en salud familiar.  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[yezid.vargas@unipamplona.edu.co](mailto:yezid.vargas@unipamplona.edu.co)

Omar Eduardo **Vergel Ropero**, Mgtr FT  
ORCID: [0000-0002-3926-7197](https://orcid.org/0000-0002-3926-7197)  
Source | Filiacion:  
Universidad de Pamplona  
BIO:  
Enfermero, Magister en Practicas pedagógicas.  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[omar.verjel@unipamplona.edu.co](mailto:omar.verjel@unipamplona.edu.co)

Claudia Milena **Barrera Rangel**, Mgtr FT  
ORCID: [0009-0007-9837-392X](https://orcid.org/0009-0007-9837-392X)  
Source | Filiacion:  
Universidad de Pamplona  
BIO:  
Terapeuta Ocupacional, Especialista en Orientación Vocacional y Ocupacional, Magister en Discapacidad.  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[claudia.barrera@unipamplona.edu.co](mailto:claudia.barrera@unipamplona.edu.co)



# Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular

Del hospital San Juan de Dios De Pamplona

Role of the family in the physical rehabilitation of patients with cerebrovascular disease : at the San Juan de Dios Hospital In Pamplona

Yezid **Vargas Ortegón**

Omar Eduardo **Vergel Ropero**

Claudia Milena **Barrera Rangel**

## Introducción

La enfermedad cerebrovascular (**ECV**) viene siendo considerada una patología de gran impacto a nivel mundial, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte y discapacidad, en donde la familia juega un papel de gran importancia. La OPS (**2021**), refiere que las enfermedades cardiovasculares, fundamentalmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son causas principales de mortalidad y discapacidad en población de la Región de las Américas. Para el año 2019, dos millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, siendo Haití el país más afectado. En Colombia, el accidente cerebrovascular se reportó dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en el país, ocasionando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019, lo que representó 15.882 muertes a causa de esta enfermedad. Bautista, N. (**2021**).

La ECV suele ser un fenómeno agudo que se debe sobre todo a obstrucciones arteriales que impide que la sangre fluya en forma adecuada hacia el cerebro. Según su naturaleza patológica se divide en: isquémico y hemorrágico. Es importante resaltar que el 60% de los pacientes mueren o quedan con discapacidad, de ahí que sea importante conocer oportunamente los signos y síntomas premonitorios para poder actuar con rapidez. Esta enfermedad representa un significativo problema social y sanitario dado que es una condición aguda e incapacitante a cualquier edad. Minsalud (**2020**). Por esta razón, el apoyo de la familia tiene gran importancia para el cuidado y rehabilitación del paciente, permitiendo que la recuperación sea más pronta y con mejores resultados.

Ante esto, se puede evidenciar que la ECV es una patología con una estadística de mortalidad de gran significancia, pero también es importante poder mencionar que otra de las grandes preocupaciones que se genera, son las discapacidades y limitaciones que produce. Silva y Boery (2021), manifiestan que “la enfermedad cerebrovascular es una de las principales causas de deficiencias cognitivas y funcionales crónicas en adultos y adultos mayores en todo el mundo”. Como la rehabilitación del sobreviviente de ECV suele ser larga, la familia o un solo cuidador familiar, se ocupa de su cuidado en el domicilio, ejecutando tareas complejas, sin la debida preparación, generándole sobrecarga física, económica, emocional y psicosocial.

En la actualidad, esta enfermedad es uno de los problemas más preocupantes de la salud pública, es por eso que se hace trascendental generar acciones que permitan mejorar la calidad de vida y recuperación de estos pacientes. Por consiguiente, los proyectos de investigación en torno a esta problemática, incluyendo el apoyo familiar dentro de la rehabilitación, se convierten en estrategias significativas, los cuales permitirán obtener una mejor descripción del fenómeno y un horizonte más claro para la generación de actividades dentro del plan del tratamiento domiciliario.

En otras palabras, Arteaga, M., Campos, A., y Roldan S. (2019), refieren 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.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación permitió determinar el papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona, con el propósito de describir la importancia de la vinculación del cuidado familiar dentro del proceso de rehabilitación y apoyo para el personal de salud que ejecuta su plan domiciliario.

## Metodología

### Diseño de investigación

Dada la naturaleza del problema de investigación propuesto, centrado en un interés de describir el papel de la familia en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular, el enfoque metodológico asumido fue el mixto, ya que se vio la necesidad de integrar diseños metodológicos de corte tanto cuantitativo como cualitativo para obtener un panorama más completo del objeto de estudio y mejor logro de los resultados, debido a que con lo cuantitativo se permitió estudiar el fenómeno con una mayor extensión y lo cualitativo lograr una comprensión más profunda del fenómeno investigado.

## Ámbito de investigación

Con relación a lo cuantitativo se asume un diseño de tipo investigación descriptiva. Esta metodología permitió conocer las características sociodemográficas de la población, mediante un cuestionario. Seguidamente, se utilizó un enfoque de investigación cualitativa de origen fenomenológico, el cual, mediante una entrevista semiestructurada que se realizó en el domicilio del paciente, permitió describir el apoyo familiar en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular. Y, por último, se realizó un proceso de triangulación de los resultados, permitiendo documentar la importancia de la familia como fuente de apoyo al fisioterapeuta en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular.

## Población y muestreo:

### Universo

En el segundo semestre del 2024 se contó con una población de 39 pacientes en rehabilitación de enfermedad cerebrovascular del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona y su respectiva familia. Muestra: estuvo conformada por 7 pacientes que se encuentran en el proceso de rehabilitación de la enfermedad cerebrovascular y su respectivo cuidador principal, los cuales fueron seleccionados a través de un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y que, a su vez, cumplieran con los criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión

- ➔ Familia con pacientes en rehabilitación de enfermedad cerebrovascular del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona.
- ➔ Pacientes en rehabilitación de enfermedad cerebrovascular del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona que no presenten alguna discapacidad cognitiva que les impida participar de la investigación.
- ➔ Familia y pacientes que acepten participar de la investigación y que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- ➔ Pacientes o familiares con alguna discapacidad o limitación que le impida participar de la investigación.
- ➔ Familias y pacientes que no acepten participar de la investigación y que no firmen el consentimiento informado.

## Procedimientos e Instrumentos de recolección de la información

Para el proceso de recolección de la información, se utilizó un cuestionario que estuvo distribuido en preguntas cerradas sobre la caracterización sociodemográfica y una entrevista semiestructurada, que se diseñó bajo las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo ha sido su experiencia en el cuidado familiar durante la rehabilitación de enfermedad cerebrovascular?

- 2. 2. ¿Qué significa para usted, ser parte del cuidado familiar en la rehabilitación de la enfermedad?
- 3. 3. ¿Como se integra el grupo familiar durante la rehabilitación?
- 4. 4. ¿Cuáles fortalezas considera importante que debe tener una familia en el apoyo y cuidado familiar en rehabilitación de la enfermedad cerebrovascular?
- 5. 5. ¿Cuáles barreras o problemas se han presentado durante el cuidado familiar en la enfermedad y rehabilitación?
- 6. 6. ¿Como ha sido la integración del familiar en el apoyo al fisioterapeuta en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular?

Consideraciones éticas

El presente estudio se ejecutó cumpliendo con los aspectos éticos que son de gran importancia en el quehacer del desarrollo en las investigaciones en salud. Ante esto, se tiene en cuenta como base de fundamento a nivel nacional, la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, haciendo énfasis en que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993). De acuerdo a esto, la investigación conto con el consentimiento informado, el cual fue firmado por cada uno de los sujetos que participaron, quienes reconocieron y aceptaron todas las instrucciones. Así mismo, fue un estudio realizado por un profesional de salud con conocimiento y experiencia, contando con la aprobación del comité ético institucional del centro de Salud y Universitario.

Técnica de presentación y análisis de la información

Los resultados arrojados por el cuestionario de características sociodemográficas fueron sistematizados en la herramienta SPSS para hacer comparaciones cruzadas entre las variables. Seguidamente, las entrevistas semiestructuradas se procesaron mediante el software Atlas Ti con el fin de determinar categorías que sean tenidas en cuenta y relacionadas con las categorías teóricas establecidas. Posteriormente, se realizó el proceso de triangulación donde se entrelazaron los datos arrojados por las entrevistas a profundidad, el cuestionario y la revisión científica, con el objetivo de documentar la importancia de la familia como fuente de apoyo en el proceso de rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular.

Resultados

Caracterización sociodemográfica

Inicialmente, como resultados de la presente investigación, se abordan las características sociodemográficas de los cuidadores, evidenciándose que la gran parte de la muestra corresponde a la

edad entre los 29 y 59 años, el 100 % representa a las mujeres, el estrato socioeconómico es bajo, siendo 1 y 2 el total de la muestra. Así mismo, se muestra que son de área urbana, su nivel educativo se distribuye entre primaria y bachiller, su dedicación se centra en ama de casa, con un estado civil entre soltera y unión libre.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del cuidador.

| Datos sociodemográficos del cuidador |                  |       |
|--------------------------------------|------------------|-------|
| Edad                                 | 29 a 59 años     | 75%   |
|                                      | Mayor de 60 años | 25%   |
| Genero                               | Femenino         | 100%  |
| Estrato socioeconómico               | Estrato 1        | 37.5% |
|                                      | Estrato 2        | 62.5% |
| Procedencia                          | Urbana           | 100%  |
| Nivel educativo                      | Primaria         | 62.5% |
|                                      | Bachiller        | 37.5% |
| Profesión                            | Ama de casa      | 87.5% |
|                                      | Modista          | 12.5% |
| Estado civil                         | Soltera          | 50%   |
|                                      | Casada           | 12.5% |
|                                      | Unión libre      | 37.5% |
| Situación laboral                    | Independiente    | 100%  |

Elaborado: Elaboración propia

Y en cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes, se encontró que el 100% son mayores de 60 años, siendo el género femenino la mayor cantidad, el estrato socioeconómico es bajo, siendo 1 y 2 el total de la muestra. Igualmente, se muestran diferentes profesiones, pero la gran mayoría son amas de casa, la procedencia es el área urbana, su nivel educativo se distribuye entre primaria y bachiller, con un estado civil entre casada y unión libre.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del paciente.

| Datos sociodemográficos del paciente |                         |       |
|--------------------------------------|-------------------------|-------|
| Edad                                 | Mayor de 60 años        | 100%  |
|                                      | Femenino                | 75%   |
| Genero                               | Masculino               | 25%   |
| Estrato socioeconómico               | Estrato 1               | 37.5% |
|                                      | Estrato 2               | 62.5% |
| Procedencia                          | Urbana                  | 100%  |
| Nivel educativo                      | Primaria                | 75%   |
|                                      | Bachiller               | 25%   |
| Profesión                            | Ama de casa             | 62.5% |
|                                      | Modista                 | 12.5% |
|                                      | Maestro de construcción | 12.5% |
|                                      | Comerciante             | 12.5% |
| Estado civil                         | Soltera                 | 12.5% |
|                                      | Casada                  | 37.5% |
|                                      | Unión libre             | 50%   |
| Situación laboral                    | Independiente           | 100%  |

Elaborado por: Elaboración propia

Posteriormente, se realizaron entrevistas en profundidad a 7 pacientes y su respectivo cuidador principal, las cuales consistían en una serie de preguntas generales que los investigados respondieron



# Papel de la familia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular

Del hospital San Juan de Dios De Pamplona

hasta lograr una máxima saturación de lo investigado. Posteriormente, éstas fueron sistematizadas a través del Atlas Ti, permitiendo generar categorías de acuerdo con los resultados arrojados. Según los resultados encontrados, se presentaron tres categorías, las cuales a su vez fueron desglosadas en subcategorías, representadas a continuación:

## Categoría 1. Cuidado familiar.

Con respecto a esta categoría, se profundiza en aspectos relacionados con la definición y trascendencia del cuidado familiar, reconociendo su importancia dentro de la rehabilitación del integrante de la familia que se encuentra enfermo. En este proceso emergieron tres subcategorías: la conceptualización del cuidado familiar, experiencia en el cuidado familiar e integración del grupo familiar.

### Subcategoría 1. Conceptualización del cuidado familiar.

El concepto de cuidado familiar es visto a través de varias perspectivas de cada uno de los cuidadores entrevistados, pero se establece en general como aquel compromiso de toda la familia por cuidar y permanecer unidos con aquel integrante que se encuentra enfermo y requiere de todos para su rehabilitación.

*“Pues significa mucho porque soy el pilar de la casa, y si yo no estuviera quien cuidaría a mi mamá, estaría solita por ahí abandonada, quien sabe en dónde y entonces la meta mía es cuidarla hasta donde yo más pueda si Dios lo permite”. (C. 4)*

*“El cuidado familiar se refiere al compromiso de todos por cuidar aquel integrante de la familia que se enferme, y siempre permaneciendo unidos hasta que se recupere”. (C. 8)*

Y ante esto, se puede evidenciar que, de acuerdo con las entrevistas realizadas a los pacientes, estos refieren en su mayoría que el cuidado familiar es de gran importancia para la recuperación del que está enfermo, destacando la importancia de la unión de toda la familia para el logro de las metas propuestas.

*“Es una unión muy importante que debe haber en toda familia, porque así cuando alguien se enferme, pueden llegar todos a cuidar de él, como lo que está pasando conmigo”. (P. 2)*

### Subcategoría 2. Experiencia en el cuidado familiar.

Para caracterizar y describir el cuidado familiar, es importante hacer mención a las experiencias que las familias tienen en torno a este, lo cual generara un aprendizaje, resaltando y estructurando todo lo que permita fortalecer esta práctica. Con relación a lo anteriormente mencionado, los cuidadores mencionan que el cuidado familiar de un paciente con enfermedad cerebrovascular es una actividad compleja, que se debe vivir con amor y unión, que lleven a vencer todas las adversidades que se presentan.

*“Pues ahorita ha sido un poco compleja, porque bueno a ella le ha repetido varias veces esta enfermedad, pero ahorita pues tengo una niña pequeña y tengo que dividir el tiempo entre ella, mi mamá y los oficios de la casa”. (C. 3)*

*“Pues para mí ha sido difícil, porque llegar al límite de bañar uno a la mamá y tener que estar pendiente de las curaciones, de la alimentación, a ella le hicieron una gastrectomía entonces ahora todo es por sonda. Pero entre todos los familiares estamos pendiente y vemos mejor recuperación”. (C. 5)*

*“Pues ha sido complicado, porque primero cuidaba a mi mamá, mi mamá murió, me ayudaba mi hermano y el también murió. La que me ayuda es mi hermana, ella la cuida un tiempo y yo otro tiempo entonces no puedo trabajar”. (C. 7)*

Y en relación con la experiencia de cuidado familiar, los pacientes consideran que en general ha sido de gran ayuda poder contar con el apoyo familiar, expresando sentimientos de gratitud y amor, lo que permite que tengan deseos de seguir adelante, pensando en una pronta y correcta rehabilitación.

*“La familia si es un buen apoyo gracias a Dios. Ellos me cuidan, se turnan cuando se cansan, pero siempre están pendiente y me hacen sentir que yo les importo”. (P. 3)*

### Subcategoría 3. Integración del grupo familiar.

En esta subcategoría, se hace trascendental expresar la forma como se integra la familia para poder generar ese apoyo al paciente enfermo. En efecto, los cuidadores refieren que el cuidado no debe ser realizado por una sola persona, sino al contrario, debe ser llevado a cabo a través de la unión y participación de todos los integrantes familiares, permitiendo que no se interrumpa la vida social y laboral de cada uno.

*“Tenemos buena unión familiar, y nos vamos ayudando de acuerdo a la disponibilidad de cada uno. Pero en general, estamos muy pendientes”. (C. 3)*

*“Pues con mi hermana lo que hacemos es que nos turnamos, un tiempo lo tiene ella y otro tiempo lo tengo yo, para evitar agotarnos y dejar de hacer nuestras actividades diarias”. (C. 4)*

Esto mismo se logra evidenciar en lo expresado por los pacientes, debido a que refieren que es importante para ellos ver como todos los integrantes de la familia se integran a la actividad de apoyar en su proceso de rehabilitación, lo cual los hace sentir queridos e importantes. Así mismo comentan que lo anterior les permite no sentirse como una carga para un solo familiar y que este deje de hacer sus actividades diarias.

*“Bueno como lo dije mis hijas siempre están pendientes de mí. Un día me cuida una y al otro día la otra, y así les permite seguir con sus vidas”. (P. 6)*

*“Yo me siento querida por mi familia, porque todos están pendientes de mis cuidados. Me van acompañando de acuerdo a la disponibilidad de cada uno”. (P. 1)*

## Categoría 2. Fortalezas y barreras del apoyo familiar en la rehabilitación.

En la categoría 2 se hace mención a las fortalezas y barreras que se presentan al momento de realizar el apoyo del cuidado familiar en el paciente, las cuales son importantes poderlas analizar, permitiendo fortalecer y mejorar aquello que se puede. En esta, surgen dos subcategorías: fortalezas que soportan el cuidado familiar y barreras o problemas que interrumpen el cuidado familiar.

### Subcategoría 1. Fortalezas que soportan el cuidado familiar.

Con relación a esta subcategoría, se puede mencionar que se convierte en una parte fundamental del análisis de resultados, debido a que ha permitido conocer aquellas fortalezas que enriquecen y estructuran de la mejor forma el cuidado familiar. Los cuidadores de acuerdo a esto expresan que la unión, el amor y la constancia son los pilares para que el apoyo familiar, sea el mejor para la recuperación pronta y eficaz del paciente.

*“La unión es la principal fortaleza del cuidado familiar, porque si todos estamos juntos y ayudamos, la recuperación es mejor”. (C. 7)*

*“El estar presente, y como yo le digo a mi mamá no solo en dinero porque hay veces las personas solamente es llegar y tirar la plata. El tiempo valioso, porque en la recuperación se requiere ayuda familiar”. (C. 5)*

*“La compañía, los hermanos de él que vienen y lo visitan también y cuando uno necesita pues todos colaboran tanto económico como emocional”. (C. 2)*

Caso similar se presenta en las entrevistas realizadas a los pacientes, donde refieren que la unión, la compañía y la comprensión son las cosas que fortalecen el cuidado familiar y permiten que todo salga de la mejor forma.

*“La unión digamos que como la comprensión porque es muy duro para uno estar así y en mis hijas he encontrado que se esmeran por ayudarme”. (P. 4)*

### Subcategoría 2. Barreras o problemas que interrumpen el cuidado familiar.

En esta subcategoría se documentan las barreras o problemas que bloquean y no permiten el mejor apoyo familiar en la rehabilitación del paciente. Ante esto, los cuidadores verbalizan que la falta de interés de algunos familiares, el escaso tiempo y el bajo nivel

económico que produce el no poder trabajar, son los principales problemas que interrumpen y no permiten que las prácticas del cuidado familiar sean las mejores, debido a que lleva a situaciones de conflicto y de estrés.

*“La falta de interés por parte de los hijos, la falta de tiempo y la mala situación económica, son los principales problemas”. (C. 3)*

*“Las dificultades más que todo son porque no puedo trabajar, y como no cuento con un esposo y tengo un hijo, me queda más difícil”. (C. 1)*

Esto mismo expresaron los pacientes en las entrevistas, resaltando la falta de tiempo de sus familiares y el bajo nivel económico, lo que hace que en ocasiones se bloquee y se dé un inadecuado cuidado familiar, enlenteciendo el proceso de rehabilitación.

*“Pues creo que una de las barreras podría ser el tema económico a pesar de que la EPS me esté brindando todo el apoyo, pero pues siempre se requiere tener buenos recursos”. (P. 5)*

*“Considero que el escaso tiempo que tienen algunos familiares y el poco dinero con el que contamos, que hace pasar algunas necesidades y preocupaciones”. (P. 7)*

## Categoría 3. Integración familiar en apoyo al fisioterapeuta.

En la última categoría, se documenta sobre la importancia de la integración con el grupo de profesionales, que, en este caso, corresponde al fisioterapeuta, quien realiza las terapias de rehabilitación del paciente con ECV. Con relación a este tema, los cuidadores expresan que ellos siguen las recomendaciones del profesional, siendo muy positivo, debido a que continúan realizando las prácticas que el fisioterapeuta enseña, logrando una mejor recuperación en el paciente.

*“Con mi hermano tratamos siempre de seguir las recomendaciones y los ejercicios que nos explica el fisioterapeuta”. (C. 4)*

*“Pues ahorita nosotros la colocamos hacer ejercicios, mi hermano le trajo la cicla para que ella haga, porque mi mamá no caminaba nada nada, nos tocaba bañarla con mi papá, eso es bastante tedioso, pero apenas empezaron las terapias entonces mejoró bastante y uno está pendiente siguiendo las instrucciones del fisioterapeuta”. (C. 3)*

*“Aah no, es que eso es muy chévere. Al principio uno los ve y bueno, pero son muy amables, le explican a uno que van a hacer, nos dicen venga vamos a ver estas tareas, le estamos trabajando esto por esto y entonces uno queda conforme”. (C. 5)*

Y en relación con lo verbalizado por los pacientes, es trascendental mencionar que, la participación de la familia en apoyo

al trabajo del fisioterapeuta es de gran importancia, debido a que con esto se logra seguir la continuidad de los ejercicios de fortalecimiento en el paciente. En este momento la integración familiar permite recordar y generar continuidad en los ejercicios asistidos, donde el enfermo requiere el apoyo del cuidador.

*“Sí, él me deja tareas, pero se me olvidan, usted sabe que a los viejos se nos olvidan las cosas. Igual ahí están mis familiares y me ayudan con eso”. (P. 7)*

*“Toda la familia me ayuda en los ejercicios que deja el fisioterapeuta, especialmente mis hijos, y esto ha ayudado en que me recupere más rápido”. (P. 2)*

En general, la investigación, permite demostrar que el papel del profesional en fisioterapia en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular, da solución a las necesidades de los cuidadores, ya que ellos, cumplen un papel importante como familia, obteniendo un resultado eficaz, que reduce el estrés y permite que los familiares se sientan importantes en el proceso de atención, mejorando así, la calidad de vida del paciente y el cuidador. En esa medida, se tiene a partir de los resultados del estudio, que el proceso terapéutico del profesional y el cuidador, con directrices claras sobre el cuidado del paciente, hace más fácil la toma de decisiones, en otras palabras, se equiparan las nociones de resolución de problemas de los cuidadores, pero también se fortalecen las potencialidades, reconociendo las circunstancias en las que se brinda el cuidado familiar.

## Discusión

En el mundo actual, la enfermedad cerebrovascular se ha convertido en una de las principales patologías que más afecta las dinámicas familiares, debido a su alto índice de incapacidad en él adulto. Bautista, N. (2021), refiere que “el accidente cerebrovascular se produce porque se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, este pierde su suministro de oxígeno y nutrientes, y ello produce en el tejido cerebral un daño”. El síntoma más común es la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara. Otros síntomas consisten en confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice; dolor de cabeza intenso de causa desconocida; y debilidad o pérdida de conciencia.

La enfermedad cerebrovascular hace parte del componente de las patologías de origen neurológico, que se caracterizan por alterar las necesidades y condiciones del individuo, provocando deficiencias funcionales y estructurales, que dificultan la capacidad de la persona de quien la padece, convirtiéndolo en un ser dependiente de los cuidados de otra. Esta situación ha llevado a reconocer la importancia de la familia como apoyo para la persona que sufre la enfermedad, dando evidencia que el funcionamiento de la familia es determinante para su óptima recuperación.

En la presente investigación se encontró que de acuerdo a las características sociodemográficas de los cuidadores se evidenció que en su mayoría son mujeres con edades que oscilan entre los 29 y 59 años, con ocupación de ama de casa; y los pacientes se encontró que el 100% son mayores de 60 años, siendo el género femenino la mayor cantidad, con estrato socioeconómico bajo. En relación con esto, en el estudio realizado por Bo Zhou et al. (2019), se refiere que los cuidadores presentan una edad media de 52,1 años, con un nivel

educativo de gran porcentaje entre educación primaria y secundaria, siendo las mujeres las más representativas, y los pacientes estaban entre la edad media de 65,5 años, con presencia de un nivel educativo bajo.

En cuanto a la descripción de las prácticas de apoyo familiar en la rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular se resalta como una actividad que requiere de mucha dedicación y disciplina, la cual se debe vivir con amor y unión, permitiendo vencer todas las adversidades. Ante esto, los pacientes expresan que es importante poder contar con el apoyo familiar, debido a que les motiva a seguir adelante y poderse recuperar. Referente a este tema, Cameron (2021) refiere en su estudio que “los cuidadores familiares hacen una importante contribución a la salud y el bienestar de las personas con problemas de enfermedades neurológicas”. En última instancia, los cambios en el sistema, como la atención centrada en la familia, pueden ser los más adecuados para satisfacer las necesidades complejas de este grupo heterogéneo de cuidadores.

Igualmente, Arteaga, M., Campos, A., y Roldan S. (2019), concluyen que “la rehabilitación que genera la familia contribuye en los pacientes a reducir su dependencia de las personas encargadas de su cuidado y mejorar su capacidad física”. Igualmente, la familia se torna como el principal soporte físico, mental y social, debido a que los cuidadores familiares deben enfrentar diversos tipos de problemas y necesidades según la fase de la ECV.

De acuerdo a esto, es trascendental generar un proceso de educación en los integrantes de la familia con el objetivo de ofrecerles herramientas que les permitan vencer aquellas barreras o problemas que debilitan el apoyo familiar en la rehabilitación del paciente. En concordancia, Silva, Ferraz, Pereira y Oliveira (2020), manifiestan que “los cuidadores familiares perciben sus principales necesidades relacionadas con el cuidado de los sobrevivientes de enfermedades cardiovasculares y tienen algún conocimiento sobre cómo buscar remediarlo, pero enfrentan barreras de apoyo informales y formales”. Esto demuestra la necesidad de acciones de educación en salud que problematizan esas dificultades y potencien la autonomía de estas personas para cambiar su contexto de vida, de modo que se concentren en el cuidado del otro, pero no en detrimento de las acciones para el autocuidado.

De igual forma, Pérez, S. (2022), describe que, en su estudio, varios pacientes expresaron la necesidad de adquirir mayor educación para sus familiares en el proceso de recuperación, los participantes fueron unánimes en destacar la importancia del núcleo familiar en su recuperación y posterior reincorporación a sus actividades de la vida diaria como únicas personas que ofrecen apoyo y comprensión de su condición. En efecto, Dharma y Rahayu (2020), recomienda “el desarrollo de un marco de intervención familiar para mejorar la adaptación de los supervivientes a un accidente cerebrovascular”. En concordancia, Tseung, V, et al. (2019), refieren que “la adopción de programas para apoyar a los cuidadores mejorará la recuperación de las personas con accidente cerebrovascular y el bienestar de los cuidadores”.

Y, por último, se resalta la importancia de la familia como fuente de apoyo al profesional de salud en el proceso de rehabilitación física del paciente con enfermedad cerebrovascular, debido a que ellos siguen las recomendaciones del profesional y continúan realizando las prácticas que el les enseña, logrando una mejor recuperación en el paciente. Ante esto, es importante traer a colación la teoría de aprendizaje motor, describiendo lo trascendental que puede ser en los procesos de rehabilitación permitir al paciente con lesión de origen neurológico identificar sus limitaciones y necesidades,

pero también las potencialidades de su sistema de movimiento, obteniendo información correcta para su plan terapéutico. Así mismo, se dejan resultados como que el profesional de salud, en este caso el fisioterapeuta, debe incluir dentro de las actividades de rehabilitación al familiar, quien se puede convertir en esa persona esencial dentro del proceso de recuperación. En ese momento, se deben abordar intervenciones en compañía del cuidador que ayuden al paciente, a identificar fortalezas y limitaciones de su movimiento, facilitando la planificación de estrategias, al igual que entornos de retroalimentación a través de la práctica para que el paciente evidencie modos de control y aprendizaje motor, que le permitan regular espacial y temporalmente todas las actividades en los diferentes entornos a los que se enfrenta, acompañados de la motivación y la capacidad para enfrentar los retos que implica ser funcional. (Franco, 2020).

## Conclusiones

Las características sociodemográficas de los cuidadores y pacientes participantes de la investigación comparten similitudes, tales como: el estrato socioeconómico bajo, siendo 1 y 2 el total de la muestra. Así mismo, se muestra que son de área urbana, su nivel educativo se distribuye entre primaria y bachiller, su dedicación se centra en ama de casa, de su estado civil se evidencia que son solteros y otros en unión libre. En el género y la edad, se evidenció que los cuidadores en su mayoría son mujeres con edades que oscilan entre los 29 y 59 años. Y en relación con los pacientes, se encontró que el 100% son mayores de 60 años, siendo el género femenino de mayor cantidad.

De acuerdo al cuidado familiar, se describe que es importante la integración familiar en la rehabilitación del paciente, reconociendo la unión, el amor, el esfuerzo y dedicación como pilares fundamentales de estas prácticas, permitiendo que los pacientes permanezcan con deseos de esperanza y de seguir adelante, pensando en una pronta y correcta recuperación. Igualmente, es trascendental resaltar que las fortalezas familiares deben seguirse destacando y trabajar en aquellas barreras o adversidades que se puedan presentar durante el proceso, como lo son la falta de interés de algunos familiares, el escaso tiempo y el bajo nivel económico que produce el no poder trabajar por apoyar el cuidado, lo que lleva a que las prácticas del cuidado familiar sean las mejores.

Asimismo, se puede concluir que la integración de la familia en apoyo a las actividades del fisioterapeuta se hace fundamental para el logro rápido y eficaz de la rehabilitación del paciente. En lo verbalizado por los cuidadores y pacientes, se expresa que el continuar con los ejercicios asistidos y recomendados por el profesional de salud, conduce a los familiares a adquirir un mejor conocimiento y conducta, lo que lleva a incidir positivamente en la salud y a una mejor dependencia del enfermo.

Por consiguiente, la integración de la familia en el proceso de rehabilitación es un factor determinante en la recuperación funcional del paciente, ya que influye directamente en la adherencia al tratamiento y en la motivación para la recuperación del movimiento corporal humano. Desde la fisioterapia y la salud familiar, se debe reconocer que el apoyo familiar no solo facilita la continuidad de los ejercicios y cuidados en el hogar, sino que también fortalece el bienestar emocional del paciente. No obstante, a pesar de la relevancia de los datos obtenidos, es fundamental señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, se observó que existen pocas investigaciones previas, tanto a nivel nacional como internacional,

que aborden este tema. Además, la muestra utilizada fue pequeña, lo que podría haber influido en la presencia de sesgos derivados de la subjetividad tanto del investigador como de los participantes. Por lo tanto, resulta crucial continuar con investigaciones en esta área, con el objetivo de ampliar la muestra y mejorar el control de los datos obtenidos.

## Referencias bibliográficas

- Arteaga, M., Campos, A., y Roldan S. (2019). Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular)". <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/apoyo-familiar-pacientes.html>.
- Bautista, N. (2021). Enfermedad cerebrovascular, otra comorbilidad priorizada contra el covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfermedad-cerebrovascular,-otra-comorbilidad-priorizada-contra-el-covid-19.aspx>.
- Bo Zhou et al. (2019). Rehabilitación de accidentes cerebrovasculares proporcionada por cuidadores en zonas rurales de China del ensayo controlado aleatorizado RECOVERA. <https://www.ahajournals.org/doi/suppl/10.1161/STROKEAHA.118.021558>.
- Cameron (2021). El cuidado familiar: reflexionar sobre el pasado para informar el futuro. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10790268.2021.1970883>.
- Da Silva J., Ferraz K., Pereira, J., Oliveira D., & Oliveira R. (2020). Necesidades de los cuidadores familiares de sobrevivientes de Accidente Cerebrovascular. Investigación y Educación en Enfermería. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344386>.
- Dharma y Rahayu. (2020). El efectivo modelo de comportamiento de adaptación postapoplejía requiere un sistema de apoyo familiar. <https://www.sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S2445147922000273#bib0120>.
- Franco, S. (2020). Teorías y modelos en Fisioterapia en Neurofacilitación. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/185/2625?inline=1>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución número 8430 de 1993, Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2020). Conozca cómo prevenir los accidentes cerebrovasculares. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conozca-como-prevenir-los-accidentes-cerebrovasculares.aspx>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
- Pérez, S. (2022). Percepciones de recuperación y rehabilitación en personas con daño cerebral en España. Un estudio cualitativo. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35289029/>.
- Silva y Boery (2021). Cuidadores familiares de sobrevivientes de accidente cerebrovascular: sobrecarga y factores relacionados. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100208&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100208&script=sci_abstract)
- Tseung, V, et al. (2019). Implementación de programas de apoyo a los cuidadores en un sistema regional de ictus. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.119.026660>.