



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN FAMILIAS CON PACIENTES CRÓNICOS
DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, LIMA 2023**

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Guerrero Ticlahuanca, Leine

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

Sabino Durand Espejo, Leonor

Otoya Ramírez, Hilda

Valcárcel Aragón, Mario

Lima - Perú

2024

“RELACIONES INTRAFAMILIARES EN FAMILIAS CON PACIENTES CRÓNICOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, LIMA 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	revistas.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	site.curn.edu.co:8080 Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN FAMILIAS CON PACIENTES
CRÓNICOS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, LIMA 2023**

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar
Sistémica

Autora:

Guerrero Ticliahuanca, Leine

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

Durand Espejo, Leonor

Otoya Ramírez, Hilda

Valcárcel Aragón, Mario

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

	RESUMEN	vi
	ABSTRACT	vii
I.	INTRODUCCIÓN	8
1.2	Descripción del problema:	8
1.3	Antecedentes	10
1.3.1	Internacionales:	11
1.3.2	Nacionales	12
1.3.3	Fundamentación teórica	14
1.3.3.1	Definición de Familia	14
1.3.3.2	Definición, familia en calidad de sistema:	17
1.3.3.3	Relaciones intrafamiliares	17
1.3.3.4	Tipos de Relaciones intrafamiliares	18
1.3.3.5	Definición de paciente	19
1.3.3.6	Definición de crónico	19
1.3.3.7	Accidente cerebrovascular	20
1.3.3.8	Tipos de accidentes cerebrovasculares:	21
1.3.3.9	Factores de riesgo:	23
1.4	Objetivos	23
1.5	Justificación	24
1.6	Impactos esperados del trabajo académico	24
II.	METODOLOGÍA	25
2.2	Tipo y diseño de investigación:	24
2.3	Ámbito temporal y espacial:	25

2.4	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	25
2.4.1	Dinámica familiar según la perspectiva de Rivera y Andrade (1992)	25
2.5	Participantes	26
2.6	Técnicas e instrumentos	26
2.6.1	Técnicas:	26
2.6.2	Instrumentos	27
2.6.3	Procedimientos:	30
2.6.4	Consideraciones éticas	30
2.6.5	Criterios de Inclusión	31
2.6.6	Criterios de Exclusión	31
III.	RESULTADOS	32
IV.	CONCLUSIONES	42
V.	RECOMENDACIONES	43
VI.	REFERENCIAS	44
VII.	ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Organización de la muestra según categoría.....	33
Tabla 2 Distribución de la muestra según edad	34
Tabla 3 Frecuencia porcentual de los integrantes de la muestra según el estado civil	35
Tabla 4 Condición socioeconómica de los integrantes de la muestra de estudio	36
Tabla 5 Tiempo del diagnóstico crónico de accidente Cerebrovascular.....	37
Tabla 6 Niveles de la dimensión de cohesión y respaldo	38
Tabla 7 Niveles de la dimensión expresión	39
Tabla 8 Niveles de la dimensión dificultades.	40
Tabla 9 Estado de las relaciones familiares en hogares con pacientes que padecen de manera crónica un accidente cerebrovascular Lima, 2023.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Elementos que componen cada aspecto de la escala ERI.....	28
Figura 2 Distribución porcentual según sexo.....	31
Figura 3 Distribución de la muestra según edad.....	32
Figura 4 Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según el estado civil.....	33
Figura 5 Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según condición económica.....	34
Figura 6 Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según tiempo de diagnóstico crónico de accidente cerebrovascular	35
Figura 7 Niveles porcentuales de la dimensión cohesión y respaldo.....	36
Figura 8 Niveles porcentuales de la dimensión expresión.....	37
Figura 9 Porcentajes que indican los niveles en la dimensión de dificultad o desafíos.....	38
Figura 10 Nivel porcentual de las relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular Lima, 2023.....	40

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación presenta diversas perspectivas acerca de la relevancia de las interacciones familiares en el seno de familias que cuentan con miembros afectados por la cronicidad de Accidente Cerebrovascular y su enorme impacto en los diferentes contextos económicos, sociales e individuales, etc. El propósito de la investigación actual consistió en analizar de qué manera se configuran las dinámicas familiares en el seno de los hogares debido a que generan una carga significativa en el sistema familiar. **Método:** Para ello, se realizó la identificación de los lazos con el uso de un enfoque de investigación no experimental, se exploraron la cohesión y respaldo familiar, la manifestación y grado de dificultad, correlacional, de corte transversal. **Resultados:** De acuerdo con los análisis realizados se muestra que, el aspecto de cohesión y respaldo familiar constituye el 20%, exhibiendo un nivel medio-bajo en la ejecución de las actividades llevadas a cabo por las familias, mientras que, el 10% presentan medio nivel, el 20% medio alto y el 50% alto nivel. En cuanto a la dimensión expresión, el 10% presenta bajo nivel, mientras que el 20% nivel medio, el 30% en medio alto y el 40% alto nivel. En cuanto a la dimensión de dificultad, el 60% muestran un nivel bajo, el 20% muestran un nivel medio, el 10% medio alto y solo el 10% alto nivel. Finalmente, la variable relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular, se tiene al 50% tanto en nivel medio y medio alto de las relaciones intrafamiliares. **Conclusión:** Las familias con miembros afectados por Accidente Cerebrovascular crónico muestran niveles medios-altos de cohesión y respaldo, pero enfrentan desafíos significativos. Las relaciones intrafamiliares son generalmente medias a medias-altas, reflejando una adaptación moderada.

Palabras clave: relaciones intrafamiliares, familia, paciente, crónico, accidente cerebrovascular.

ABSTRACT

Objective: This research presents various perspectives about the relevance of family interactions within families that have members affected by the chronicity of Cerebrovascular Accident and its enormous impact on different economic, social and individual contexts, etc. The purpose of the current research was to analyze how family dynamics are configured within households because they generate a significant burden on the family system. Method: To do this, the identification of ties was carried out with the use of a non-experimental research approach, family cohesion and support, the manifestation and degree of difficulty, correlational, cross-sectional, were explored. Results: According to the analyzes carried out, it is shown that the aspect of family cohesion and support constitutes 20%, exhibiting a medium-low level in the execution of the activities carried out by the families, while 10% present medium level, 20% medium high and 50% high level. Regarding the expression dimension, 10% present a low level, while 20% have a medium level, 30% have a medium-high level and 40% have a high level. Regarding the dimension of difficulty, 60% show a low level, 20% show a medium level, 10% show a medium high level and only 10% show a high level. Finally, the variable intrafamilial relations in families with chronic stroke patients is 50% at both a medium and medium-high level of intrafamilial relations. Conclusion: Families with members affected by chronic stroke show medium-high levels of cohesion and support, but face significant challenges. Intrafamily relationships are generally medium to medium-high, reflecting moderate adaptation

Keywords: intrafamily relationships, family, patient, chronic, strok

I. INTRODUCCIÓN

1.2 Descripción del problema:

Pillcorema (2013) indica que, a lo largo de la historia, se han empleado distintas nociones para describir la familia. No obstante, subraya la dificultad de llegar a una única definición, ya que esta tiende a cambiar según los contextos sociales, culturales y ciclos vitales. Además, destaca que, en las últimas décadas, el concepto de familia ha experimentado una significativa evolución. En la actualidad, comprender la interacción y dinámica familiar no es sencillo, ya que sostiene que su estudio debe abordarse desde una perspectiva integral que permita observarla y entenderla mediante una comprensión fenomenológica holística, revelando así su verdadera identidad, dinámica y desarrollo.

Benítez (2017) considera que la familia ha experimentado transformaciones, ya sea debido a la convivencia interna o a los cambios sociales ocurridos en las últimas décadas. En este sentido, destaca que la familia es una de las instituciones sociales más influyentes, reguladoras y significativas en la vida de las personas. Además, enfatiza que el término "familia" es un concepto esencial, siendo el primer y más importante grupo social en el proceso de desarrollo humano. Sirve como la base principal en la formación de cada individuo, siendo el lugar donde nacemos, nos desarrollamos, nos relacionamos y adquirimos costumbres, valores, comportamientos y formas de pensar que nos capacitan para desenvolvernos tanto dentro como fuera de un contexto determinado.

Pico (2011) sostuvo que en las últimas décadas se ha dado paso a otras formas de conceptos de familia, en efecto, la percepción de las familias nucleares, originalmente compuestas únicamente por padres e hijos, ha experimentado una transformación significativa. Ahora se configuran a través de una diversidad de vínculos, que incluyen lazos sanguíneos, uniones matrimoniales, adopciones, entre otros.

Díaz (2020) sostuvieron que la familia, independientemente de la connotación atribuida, desempeña diversas funciones en la sociedad, y su evaluación pública determina la protección legal expresada en el ámbito del Derecho de Familia. En otras palabras, la familia, sin importar su definición, naturaleza o clasificación, tiene derechos; además, está respaldada por acuerdos internacionales y documentos oficiales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948), que, en su artículo 16, reconoce a la familia como un elemento natural y fundamental de la sociedad, afirmándose su derecho a ser protegida tanto por la sociedad como por el Estado. Además, el Congreso de la República (1993), en la Constitución Política del Perú, describe en el capítulo II, artículo 4, la salvaguarda a la familia.

Agudelo y Gómez (2010) las interacciones entre las familias poseen un valor significativo, ya que impactan en el desarrollo personal de cada uno de sus miembros, tanto de forma directa como indirecta. Se considera a la familia como una fuente primordial para adquirir conocimientos y hábitos. En este sentido, el entorno familiar proporciona diversos mecanismos que facilitan un desarrollo adecuado y apropiado, permitiendo la adquisición de habilidades que capacitan para enfrentar situaciones problemáticas a lo largo del proceso de desarrollo.

Rivera y Andrade (2010) señalan que las relaciones intrafamiliares constituyen la interconexión entre los miembros de un grupo familiar. Esto abarca la forma en que se manifiesta la comunicación dentro del hogar, el nivel de afrontamiento personal ante los desafíos del entorno, el estilo de convivencia, el respaldo familiar, la adaptabilidad, entre otros aspectos.

Martínez (2001) señala que la familia se configura como una institución social donde un hombre y una mujer, junto con sus hijos, conviven en una relación estable que implica derechos y obligaciones mutuas. Además, destaca que la familia no se limita exclusivamente

al padre, la madre y los hijos, sino que incluye a otros miembros como parientes consanguíneos y políticos. En este sentido, subraya que la familia representa la institución más crucial en la sociedad, y la estabilidad de esta se convierte en un indicador significativo de la fortaleza o debilidad del tejido social en su conjunto. Añade que una familia puede prescindir de la presencia de un padre, una madre o de otros miembros, pero legal, social y psicológicamente, sigue siendo considerada una familia. Concluye que la armonía, fortaleza y equilibrio de una familia dependen crucialmente de las relaciones afectuosas entre sus miembros.

Akerman (1977) señala que las relaciones intrafamiliares son las más afectadas frente a situaciones de conflictos, y representa uno de los factores de protección más significativos que los padres tienen en relación con sus hijos (pp.22). Es así que, varias investigaciones en ciencias sociales y psicología se han incentivado para explorar los posibles efectos que las relaciones intrafamiliares inadecuadas podrían tener en cada uno de sus miembros.

Sandín (2020) en su artículo sobre el "Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19", detallan que, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, la pandemia ha ocasionado diversas crisis y modificaciones en los ámbitos de salud, social, educativo, emocional y económico, afectando a cada grupo familiar. Estas situaciones han convertido que la familia sigue siendo imprescindible y pilar básico para la sociedad.

En función a lo expuesto, la presente investigación pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la naturaleza de las interacciones familiares en familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023?

1.3 Antecedentes

Revisando documentación en diversos medios de información, se ha encontrado una diversidad de estudios en el ámbito educativo y clínico, por lo cual, citaré algunas

investigaciones como referentes por la similitud de variable con el trabajo académico que presento.

1.3.1 Internacionales:

Aristizabal y Torres (2019), en su tesis *Dinámicas familiares después de un accidente cerebrovascular en Cali, Colombia*, cuyo objetivo fue comprender los cambios en su dinámica familiar y los resultados obtenidos fueron que, los familiares reorganizaron sus roles y ocupaciones en el núcleo familiar y afrontaron el ACV de manera resiliente. Por lo tanto, concluyen que, las modificaciones que estas familias experimentaron en su configuración y composición, particularmente en lo que respecta a sus roles y funciones, fueron evidentes y de gran relevancia.

Bucki (2019), en su investigación sobre "Repercusiones emocionales y sociales del ictus sobre la díada paciente-familiar cuidador en Luxemburgo", cuyo objetivo fue, examinar la coincidencia de actitudes con respecto a las implicaciones emocionales y sociales, y los resultados obtenidos fueron, que tanto pacientes y cuidadores habían fortalecido los lazos con sus amigos, pues, pudieron mantener su vida social, sin embargo, se demostró que más del cincuenta por ciento de los cuidadores afirmaron que la personalidad de la persona afectada había experimentado cambios, señalando que el accidente cerebrovascular había ocasionado una ruptura en su relación de pareja.

López (2018) en su investigación "Relaciones intrafamiliares y satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de Ambato, Ecuador" el objetivo fue determinar la correlación entre las relaciones intrafamiliares y el nivel de satisfacción familiar en adolescentes escolarizados de 14 a 16 años que pertenecen a familias reconstituidas. Los resultados obtenidos indican que las relaciones intrafamiliares positivas se sitúan en un nivel

moderado alto, lo que significa que la percepción de los adolescentes en el núcleo reconstituido favorece su desarrollo y desenvolvimiento.

Robledo (2018) en su tesis "Estrés post traumático y las relaciones intrafamiliares en adultos mayores de la Ciudadela Barrio Lindo en la Ciudad de Babahoyo, Ecuador", el objetivo fue determinar cómo el estrés post traumático en adultos mayores influye en las relaciones intrafamiliares. Los resultados obtenidos indicaron que el estrés post traumático puede manifestarse cuando la persona comienza a experimentar ansiedad, temores y, por ende, afecta sus relaciones interpersonales e intrafamiliares después de haber experimentado algún evento considerado traumático.

Gómez y Uribe (2019) en su tesis, "Estrategias de afrontamiento y las dimensiones de las relaciones intrafamiliares en consumidores de sustancias psicoactivas en Bolivia", el objetivo fue estudiar la posible relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de las relaciones intrafamiliares en consumidores de sustancias psicoactivas del área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga. Los resultados encontrados indicaron la existencia de dos correlaciones directas. La primera está relacionada con la estrategia de solución de problemas, que implica la implementación de una serie de acciones enfocadas en resolver el conflicto, considerando el momento más adecuado para abordarlo. La segunda correlación está asociada con la búsqueda de apoyo social, que implica recurrir a amigos, familiares u otras personas del entorno para tolerar y enfrentar la situación problema.

1.3.2 Nacionales

Díaz (2019), en su investigación, "Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos", el propósito fue explicar la relevancia que tiene la familia como grupo social en una realidad estadística específica en Perú. Los resultados obtenidos revelaron

que, entre los grupos sociales, la familia es considerada la más importante. Sin embargo, las estadísticas en Perú indican una crisis en la familia, evidenciada por el aumento de uniones conyugales informales y la disminución de situaciones conyugales de matrimonio. Además, se observa un incremento en la situación conyugal de separados, lo que sugiere tendencias que debilitan la cohesión familiar.

Ortiz y Pereyra (2018), en su investigación sobre "Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionabilidad de la persona con discapacidad en el distrito de Lima", el objetivo fue establecer la relación entre el nivel de funcionabilidad de la persona con discapacidad y la carga de trabajo del cuidador. Los resultados indicaron que los cuidadores de personas con discapacidad reportaron tener una carga de trabajo excesiva en un porcentaje significativamente alto. En otras palabras, los cuidadores experimentaron una sobrecarga intensa, especialmente al cuidar a pacientes con dependencia completa o relativa. Aunque no se observó una relación estadísticamente significativa, la carga de trabajo es un aspecto relevante a considerar.

Rosas y Martínez (2021), en su tesis, "Apoyo familiar y su relación con las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en un centro de salud en Lima", el objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II, con el fin de evitar la retinopatía diabética en el centro de salud Condevilla en el año 2019. Los resultados revelaron que el 52,5% de la población de pacientes llevaba a cabo prácticas preventivas adecuadas para la retinopatía, mientras que el 50% de la población de familiares mostró un nivel medio de apoyo familiar. Por lo tanto, se concluye que existe una relación positiva entre las variables de apoyo familiar y prácticas preventivas.

Rodríguez y Toro (2021) en su tesis, sobre "Relaciones intrafamiliares y estrés cotidiano infantil en alumnos de nivel primario de un colegio del distrito de Trujillo", el objetivo fue determinar la relación entre las relaciones intrafamiliares y el estrés cotidiano infantil en alumnos de nivel primario de un colegio privado. Los resultados indicaron que no existe una relación entre ambas variables, así como en la relación de sus dimensiones, a excepción de la relación entre la dimensión de dificultades y el estrés cotidiano infantil.

Belzúsarre (2021) en su tesis, sobre "Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria del distrito de Lima", el objetivo fue determinar la relación entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal en Lima. Los resultados revelaron que existe una correlación estadísticamente significativa e inversa entre el total de la ideación suicida y los totales de la relación intrafamiliar. Además, se encontró una relación significativa entre la ideación suicida positiva y las dimensiones de la relación intrafamiliar, siendo directa con la expresión y la unión y apoyo, e inversa con la dimensión de dificultades.

Espinoza y Quispe (2022) en la tesis "Relaciones intrafamiliares de las y los estudiantes de la Facultad de Trabajo Social en la pandemia del COVID-19", el objetivo fue conocer las relaciones intrafamiliares en los hogares de las y los estudiantes de la Facultad de Trabajo Social durante la pandemia del COVID-19. Los resultados indicaron que, en la dimensión de unión y apoyo, el 96,6% de los participantes tuvieron un nivel adecuado, el 94,2% mostraron un nivel de expresión adecuado, y en la dimensión de afrontamiento de conflicto y dificultades, el 74,8% de los estudiantes demostraron un adecuado afrontamiento. Por lo tanto, se concluye que las relaciones intrafamiliares de las y los estudiantes de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Centro del Perú son adecuadas.

1.3.3 Fundamentación teórica.

1.3.3.1 Definición de Familia.

Nardone (2003) En su libro "Modelos de Familia" describen la familia como el sistema fundamental de relaciones afectivas presente en todas las culturas. En este contexto, la persona atraviesa sus fases evolutivas, desde la neonatal hasta la adolescencia, para luego construir un nuevo sistema familiar parcialmente independiente que mantiene conexiones con los sistemas familiares de origen de sus miembros. Además, destacan tres aspectos significativos: A) La familia es el primer entorno social del cual el ser humano depende completamente. B) Constituye el ambiente social donde mentes adultas, como padres y familiares, interactúan de manera recurrente y exclusiva, ejerciendo un considerable poder de modelado. C) Se trata de un entorno donde las interacciones frecuentes son intensas y perdurables en el tiempo (pp.36).

Espinal (2004) sostienen que la familia presenta diversos matices que surgen dependiendo de la perspectiva desde la cual se la analice. Según estos autores, desde la psicología familiar, disciplina que adopta el enfoque sistémico de la ciencia, especialmente el modelo ecológico para el estudio de las relaciones familiares, se considera que la familia es el microsistema más significativo, ya que configura la vida de una persona a lo largo de muchos años (pp. 2).

Baranda (2013) sostiene que, en la sociología, la familia es considerada la institución social que introduce al individuo en la sociedad. Para cumplir con esta función, la familia desempeña roles importantes en la sociedad contemporánea, contribuyendo al desarrollo y bienestar del ser humano a lo largo de sus diversas etapas de vida. Dentro de este entorno familiar, se aprende de las crisis, de las diferencias, de los aciertos y desaciertos, y se construyen vínculos estables. Sobre esta base, se desarrollan sociedades equilibradas que

facilitan el crecimiento humano y el fortalecimiento de las capacidades individuales. Gracias a la familia, se pueden satisfacer diversas necesidades básicas, tanto bio psicológicas como sociales y económicas.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (2010), la familia se refiere a un conjunto de personas que comparten la misma residencia, organizadas en roles estables como padre, madre, hermanos, entre otros. Estos roles pueden estar basados en vínculos consanguíneos o no, y los miembros de la familia comparten un modo de existencia económico y social común. Además, la familia se caracteriza por la presencia de sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Ortiz (2014) destaca que cada familia presenta una configuración única con un modo de operar distintivo, experimentando cambios constantes. A continuación, enumeraremos algunas de estas estructuras familiares: A) *Familia nuclear*: Es aquella que se centra en la dimensión emocional, iniciando la relación afectiva entre madre e hijos. Se transforma en un hogar lleno de amor para los hijos y el esposo, conformada por la presencia del padre, la madre y los hijos. B) *Familia extensa o extendida*: Se trata de una estructura familiar compuesta por la pareja, sus hijos y otros parientes consanguíneos de primer, segundo o tercer grado, así como otros familiares por afinidad relacionados con uno de los cónyuges. C) *Pass de Deux*: La estructura familiar consiste en un dúo muy unido, como podría ser el caso de una madre, un padre soltero(a) y su hijo(a). En este escenario, el niño puede pasar una cantidad significativa de tiempo con los adultos y tener interacciones limitadas con niños de su misma edad. D) *Familia con soporte*: En esta familia con múltiples hijos, los padres asignan a los hijos e hijas mayores responsabilidades de cuidado de los hermanos menores, desempeñando roles que van más allá de lo esperado para su edad. E) *Familias cambiantes*: Son familias que experimentan mudanzas frecuentes, lo que ocasiona desorden en la estructura interna del hogar. Además, carecen de relaciones estables y perdurables. F) *Familias huéspedes*: Son familias que incluyen

temporalmente a un miembro hasta su retorno al hogar de origen, ya sea consanguíneo o no. En este contexto, se evitan establecer relaciones cercanas, como la relación típica entre padre e hijo. G) *Familias fantasmas*: Esta familia ha experimentado una pérdida, ya sea por fallecimiento o por la deserción de algún miembro y, por ende, hay dificultades en delegar las tareas de los miembros ausentes y los obstáculos de las relaciones son permanentes. H) *Familias descontroladas*: Son familias que presentan dificultades en el manejo del control, y esto puede variar según la etapa de desarrollo de sus miembros. Se observa desorganización en términos de jerarquías, reglas y límites dentro de la estructura familiar. I) *Familias psicósomáticas*: Esta familia parece operar de manera efectiva cuando uno de sus miembros enfrenta una enfermedad, ya que se unen en busca de soluciones para abordar la dificultad. Su objetivo principal es asegurar un cuidado adecuado en estas circunstancias.

1.3.3.2 Definición, familia en calidad de sistema:

Gonzales (2019), desde el enfoque de la teoría general de sistemas, se concibe a la familia como un sistema dinámico y vital, sujeto a una constante formulación de normas y exploración. En otras palabras, se trata de un conjunto de elementos interrelacionados de manera ordenada que contribuyen a un objetivo específico. Además, se contempla a la familia como un sistema esencial no solo en el desencadenamiento de la enfermedad, sino también en el proceso de recuperación, siempre y cuando cumpla con sus funciones fundamentales.

1.3.3.3 Relaciones intrafamiliares

Según la Teoría de Rivera y Padilla (1992), la familia es la primera interacción que tiene el ser humano para con el mundo y su importancia reside en las relaciones entre los miembros de la familia. En ella, aprendemos a convivir en armonía con el otro, o de lo contrario, es ahí, donde evidenciamos los conflictos y/o dificultades para establecer vínculos saludables con los demás. Así que, las relaciones intrafamiliares tienden a fortalecerse y evolucionar a través de una comunicación abierta, asertiva, clara y directa. En síntesis, las

relaciones intrafamiliares se definen como las conexiones que se establecen entre los miembros de una familia. Según Rivera y Padilla, estas relaciones intrafamiliares se componen de tres dimensiones: A) *Unión y apoyo*: Se refiere a la realización conjunta y mutua de las actividades por parte de las familias, mediante una convivencia saludable y armoniosa. Todo esto está vinculado a un sentimiento de solidaridad y pertenencia al sistema familiar. B) *Dificultades*: Se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares que son considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles, ya sea por el individuo o por la sociedad. En esta dimensión, se puede identificar el grado de percepción sobre el conflicto dentro del sistema familiar. C) *Expresión*: Hace referencia a la forma de comunicar (verbal o no verbal) las emociones, sentimientos, ideas y acontecimientos en un círculo de respeto. Es decir, en un ambiente, donde las relaciones intrafamiliares son abiertas y simétricas.

1.3.3.4 Tipos de Relaciones intrafamiliares.

Satir (1991) hace referencia a dos categorías de relaciones: funcionales y disfuncionales. A) *Relaciones funcionales*: Se trata de familias caracterizadas por la presencia de naturalidad, sinceridad, comprensión y apoyo mutuo. En estas familias, existe una preocupación constante por el bienestar de todos sus miembros, satisfaciendo sus necesidades fundamentales como vivienda, salud, educación, entretenimiento, entre otras. Estas personas experimentan una dinámica fluida y armónica, donde todos se tratan con respeto. Además, las jerarquías, reglas y roles están claramente definidos, y cada integrante cumple con sus responsabilidades asignadas. Cuando se presentan dificultades en el círculo familiar, buscan soluciones mediante negociación. En efecto, estas familias se caracterizan por estar siempre abiertas al cambio, logrando así un equilibrio en sus vidas personales, familiar y social de modo que forman parte del sistema. B) *Relaciones disfuncionales*: Estas familias están compuestas por miembros psicológicamente insatisfechos, con pensamientos contradictorios, confusos, negativos, pesimistas e inseguros. En general, la comunicación es deficiente, mostrando

tendencias hacia la irresponsabilidad. Se observa desorden y confusión en la asignación de roles, y enfrentan dificultades para reconocer y satisfacer sus necesidades emocionales de manera natural y espontánea. La incapacidad para abordar abiertamente los problemas, la tendencia a negarlos u ocultarlos, contribuye a un ambiente de sufrimiento y rigidez. La convivencia carece de alegría, ya que los miembros no se sienten parte integral del sistema familiar.

1.3.3.5 Definición de paciente.

Según la definición de la Organización Mundial de Salud (2006), en el ámbito médico y en las ciencias de la salud en general, el término "paciente" se refiere a alguien que experimenta dolor o malestar, especialmente asociado con enfermedades que causan diversas molestias. Desde una perspectiva sociológica y administrativa, un paciente es el individuo que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a exámenes, tratamientos o intervenciones médicas.

1.3.3.6 Definición de crónico.

Posada (2019), un paciente crónico es aquella persona que enfrenta un trastorno orgánico o funcional, lo cual implica realizar cambios en su estilo de vida que perduran a lo largo del tiempo. Este ajuste prolongado conlleva a una significativa limitación en la calidad de vida y en el estado funcional en un sentido global con consecuencias personales, familiares, laborales, sociales y económicas.

En cuanto a las patologías crónicas, estas son de larga duración y generalmente implican la pérdida del equilibrio y el bienestar psicosocial, con la prevalencia de trastornos, síntomas y limitaciones asociadas. En el modelo científico biomédico, lo que define a una enfermedad crónica no es solo su duración, sino que es incurable, progresiva, degenerativa e irreversible, teniendo un alto impacto en la calidad de vida y convirtiéndose en un problema de salud global.

Estas enfermedades son permanentes y progresivas, disminuyendo significativamente la calidad de vida de quienes las padecen y presentan un nivel significativo de comorbilidad, lo que a menudo se relaciona con muertes prematuras y/o padecimientos prolongados.

Las causas de las enfermedades crónicas son variadas, con los estilos de vida desempeñando un papel crucial en su inicio y evolución. Estas enfermedades suelen no ser transmisibles y con frecuencia resultan en discapacidades. Además, tienen un impacto psicosocial en los pacientes y sus familias, llevándolos a luchar constantemente por mejorar las condiciones físicas, psíquicas y simbólicas de cada paciente. Sin embargo, también demandan una transcendencia de la individualidad, ya que los seres humanos son seres sociales que se expresan y proyectan en diversos aspectos de su vida diaria. De manera similar, Posada (2019) describen las enfermedades crónicas como el resultado de la interacción de múltiples factores, especialmente aquellos de índole social, que abarcan cambios epidemiológicos, demográficos y ambientales.

1.3.3.7 Accidente cerebrovascular

Castillo (2015), describe que el ACV se produce cuando una arteria que suministra sangre al cerebro se obstruye o se rompe, lo que resulta en la muerte de una parte del tejido cerebral y la consecuente pérdida de irrigación sanguínea, conocida como infarto cerebral. También es denominado "ictus", término derivado del latín, similar al término "stroke" en inglés, ambos con el significado de golpe, describiendo así la naturaleza abrupta y repentina del proceso. Esto se debe a una alteración en la circulación sanguínea que afecta una zona específica del cerebro y su funcionalidad correspondiente.

Desde el punto de vista de su mecanismo vascular, los ACV pueden clasificarse en isquémicos o hemorrágicos. Debido a las potenciales consecuencias físicas, temporales o

permanentes a nivel mundial, el ACV es considerado un episodio que requiere atención médica inmediata en los hospitales.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (2006), la proporción de la población afectada por un accidente cerebrovascular (ACV) oscila entre el 15% y el 30%, y muchos de estos casos resultan en un deterioro funcional severo. En Perú, se informó una incidencia del 6.8% en áreas urbanas y del 2.7% en zonas rurales, especialmente en pacientes mayores de 65 años. Además, se señala que el 28.6% y el 13.7% de estos casos llevan consigo consecuencias mortales.

La repercusión de los pacientes con ACV en sus familias no siempre es bien visibilizada, y es crucial comprender hasta qué punto la familia se ve afectada en aspectos como el económico, el espacio habitacional, la participación de los miembros en actividades sociales, el funcionamiento familiar, la salud, entre otros. Es esencial explorar y comprender el impacto total que un ACV puede tener en el entorno familiar para proporcionar un apoyo adecuado y abordar las necesidades holísticas de los pacientes y sus seres queridos.

Romero (2007), generalmente, los pacientes pierden de equilibrio que es progresiva, degenerativa e irreversible, teniendo un impacto significativo en su calidad de vida. La capacidad funcional en las actividades diarias está estrechamente relacionada con la autonomía y la consecución de la independencia personal para satisfacer las necesidades básicas. Las consecuencias de un ACV abarcan aspectos personales, familiares, laborales, sociales y económicos, y conllevan frecuentemente a la presencia de discapacidad y dependencia. Además, los Sistemas Nacionales de Salud a menudo no están preparados para atenderlos.

1.3.3.8 Tipos de accidentes cerebrovasculares:

Isquémico: Se refiere a un accidente cerebrovascular isquémico, también conocido como infarto cerebral o accidente cerebrovascular oclusivo. Este tipo de evento ocurre

cuando una estructura cerebral pierde irrigación sanguínea de manera repentina e inmediata debido a la interrupción del flujo sanguíneo. Esta interrupción resulta en la formación de una zona infartada, y es en este momento cuando se produce el verdadero "infarto cerebral. El ACV isquémico, que constituye aproximadamente el 80% de todos los accidentes cerebrovasculares, se caracteriza por el cierre de un vaso sanguíneo cerebral. Este cierre provoca una reducción o ausencia de flujo sanguíneo hacia una zona específica del cerebro, lo que resulta en la pérdida de función y se manifiesta a través de síntomas clínicos.

Hemorrágico: Castillo (2015) Este tipo de accidente cerebrovascular es el resultado de la ruptura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro, lo que provoca una extravasación de sangre en el tejido cerebral, alterando la función celular y causando daño. La salida de sangre hacia el tejido cerebral genera un aumento de la presión local, lo cual comprime pequeñas arterias cercanas, limitando la irrigación en esa área específica. Esto desencadena la liberación de aminoácidos excitadores como el glutamato, que provoca un aumento en los niveles de calcio y radicales libres, conduciendo a la muerte celular, de manera similar a lo que ocurre en la zona de penumbra isquémica. El Ministerio de Salud informa sobre un aumento en la mortalidad por Accidente Cerebrovascular Hemorrágico durante el período comprendido entre 2000 y 2009. Específicamente, se registra una tasa de mortalidad hospitalaria del 20% en el Hospital Nacional "Cayetano Heredia". Este incremento plantea un desafío significativo en términos de salud pública. Estas estadísticas son motivo de seria preocupación, teniendo en cuenta el impacto en la calidad de vida de los pacientes que han experimentado un derrame cerebral. Además, se suma el impacto económico que esto genera en el sistema de salud y la sociedad en general, dado que los pacientes con discapacidad moderada o severa tienden a volverse económicamente inactivos.

El Instituto Nacional de Rehabilitación es una institución prestadora de servicios de salud, especializada en el tratamiento de patologías de alta complejidad II, siendo un referente a nivel nacional. Los pacientes que sufren un ACV reciben atención en el Departamento de Investigación Docencia de Lesiones Centrales, siendo los casos isquémicos más del doble que los hemorrágicos. La gran mayoría de estos pacientes están afiliados al Sistema Integral de Salud, lo que garantiza una atención completamente gratuita en todos los servicios de salud. Sin embargo, es importante destacar que este seguro no cubre los gastos de traslado del paciente, lo que se presenta como una de las principales dificultades enfrentadas por las familias.

1.3.3.9 Factores de riesgo:

No modificables: Las características no modificables en la población que aumentan la propensión a sufrir una enfermedad cerebrovascular incluyen la edad, el sexo, la raza, el bajo peso al nacer y factores genéticos. Estos son aspectos intrínsecos que no pueden ser alterados mediante intervenciones o cambios en el estilo de vida.

Modificables: Castillo (2015) Se han establecido y fijado sus valores en relación directa con la enfermedad, como la hipertensión arterial, cardiopatías, fibrilación auricular, infarto del miocardio, estenosis carotídea sintomática, entre otros. Además, se incluyen elementos como el consumo de drogas, la inactividad física, la obesidad, el estrés y la migraña, que también pueden ser modificados o controlados para reducir el riesgo de enfermedad cerebrovascular.

1.4 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la naturaleza de las interacciones familiares en familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023.

Objetivos específicos

- Reconocer las conexiones y respaldos presentes en las interacciones familiares en hogares con pacientes crónicos de Accidentes Cerebrovascular Lima, 2023.
- Reconocer las conexiones expresivas en las interacciones familiares en familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023.
- Evaluar el grado de desafíos en las interacciones familiares en familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023.

1.5 Justificación

A falta de políticas públicas y de un sistema de apoyo social para las familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular (ACV) en Lima, 2023 en la línea de los cuidados en su domicilio, los familiares, la pareja, etc., son quienes se han convertido en los protagonistas fundamentales y observadores de esos procedimientos en la que implica, mucho sacrificio para cuidarlos, acompañarlos y apoyarlos, aun cuando las actividades son demandantes, difíciles y sumamente complejas y no se tienen los conocimientos necesarios para hacerlo.

Rivera y Padilla (1992) Dada su creciente problemática social y supervivencia de estas familias ante estas situaciones, resulta oportuno, realizar este trabajo académico con la finalidad de determinar las tres facetas: manifestación afectiva, cohesión y respaldo, así como la interpretación de desafíos.

1.6 Impactos esperados del trabajo académico

Este trabajo académico tiene como objetivo destacar la eficacia del enfoque sistémico en las interacciones familiares y poner de manifiesto que, cuando estas relaciones son apropiadas, la coparticipación y la colaboración de las familias permiten que los problemas y conflictos sean abordados de manera responsable y en ese mismo sentido, fomentar la

importancia de que las familias puedan tener tiempo y espacios para ser familia, cuidando su propio bienestar y equilibrio emocional. Finalmente, mostrar que a falta de políticas de salud y de apoyo social, los profesionales de la salud mental por iniciativa suya, también pueden promover talleres de concientización que contribuyan en el bienestar y equilibrio emocional de esta población.

II. METODOLOGÍA

2.2 Tipo y diseño de investigación:

De acuerdo con Hernández (2010) y en función a los objetivos establecidos, el trabajo académico se realizó mediante un diseño no experimental de naturaleza transversal, de carácter descriptivo. Es decir, no se realizaron manipulaciones de variables; en su lugar, se observó el fenómeno tal como se presenta en su entorno natural. Posteriormente, se procedió a evaluar las relaciones intrafamiliares en hogares con pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

2.3 Ámbito temporal y espacial:

La elaboración de este trabajo académico se realizó en los meses de junio, julio y agosto del año actual, específicamente con familias de pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

2.4 Variables de investigación

2.4.1 *Dinámica familiar según la perspectiva de Rivera y Andrade (1992)*

De acuerdo con la teoría de Rivera y Andrade, la primera interacción que experimenta el ser humano con otros individuos ocurre en el ámbito familiar. En el hogar es donde se establece inicialmente la convivencia saludable y armoniosa. En caso contrario, la falta de una convivencia adecuada podría ser indicativa de la ausencia de vínculos afectivos entre los miembros de la familia, resultando en una comunicación no asertiva y poco clara.

Las tres facetas de las interacciones familiares, según la teoría de Rivera y Padilla, incluyen: A) *Unión y apoyo*: Significa realizar las actividades de manera conjunta, con apoyo recíproco, aunado a ello, tener una convivencia sana y armónica, solidaria y de pertenencia al régimen familiar donde la persona se siente amado y valorado; donde pueda expresar abiertamente sus sentimientos y necesidades. B) *Dificultades*: Hace alusión a los elementos de las interacciones familiares que tanto el individuo como la sociedad podrían catalogar

como no deseados, negativos, problemáticos o difíciles. En esta dimensión, se busca evaluar el nivel de percepción con respecto a los conflictos dentro del entorno familiar. C) *Expresión*: Hace referencia a las formas de comunicar (verbal y no verbal) emociones, sentimientos, ideas y sucesos se expresan en un entorno respetuoso, a través de una comunicación efectiva que facilite a los integrantes de la familia mostrar empatía.

2.5 Participantes

Familiares de sexo femenino y masculino mayores de 18 a 60 años que están al cuidado de pacientes crónicos de ACV.

2.6 Técnicas e instrumentos

2.6.1 Técnicas:

Observación: se define como una técnica mediante la cual se establece una conexión concreta y continua entre el investigador y el fenómeno. Para llevar a cabo esta técnica con calidad y de manera sistemática en la recopilación de datos, se requieren habilidades y destrezas por parte del observador. En resumen, es un procedimiento que facilita la recolección de datos e información, empleando los sentidos y la lógica para realizar un análisis detallado de los hechos y realidades que constituyen el objeto de estudio.

Entrevista: se trata de una técnica en la cual el investigador busca obtener información de manera oral y personalizada. La información se centra en experiencias vividas y aspectos subjetivos de la persona, como creencias, actitudes, opiniones y/o valores en relación con la situación de estudio.

Cuestionario: Hernández (2010) Se trata de una herramienta ampliamente utilizada en las ciencias sociales para recopilar y registrar datos. Su versatilidad permite su

aplicación tanto como instrumento de investigación como de evaluación en el ámbito de personas, procesos y programas de formación. Esta técnica de evaluación puede abordar tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. Consiste en un conjunto de preguntas, usualmente de diversos tipos, preparadas de manera sistemática y cuidadosa, centradas en los hechos y aspectos relevantes para una investigación o evaluación. Su objetivo principal es obtener información de manera sistemática y organizada sobre la población en estudio y las variables de interés en la investigación o evaluación. Este conjunto de preguntas, elaborado en relación con una o más variables a medir, puede presentar diversas formas según los aspectos que se estén evaluando. En términos generales, se clasifican en preguntas cerradas y abiertas.

Preguntas cerradas: Se refieren a preguntas que incluyen opciones de respuesta predeterminadas. Estas preguntas son más sencillas de codificar y analizar. (Hernández, 2010, pp. 220)

Preguntas abiertas: Se trata de preguntas que no establecen de antemano las alternativas de respuesta, lo que implica que el número de categorías de respuesta puede ser muy extenso, teóricamente infinito, y variar de una población a otra. (Hernández, 2010, pp. 220)

2.6.2 Instrumentos

Para la obtención de los datos en este trabajo académico, se utilizó las técnicas de observación, entrevista y aplicación del instrumento (E.R.I), versión original de 12 reactivos. La Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) tiene su origen como resultado de una investigación llevada a cabo por Rivera Heredia y Padilla Barraza en 1992.

- **Nombre Original:** Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)
Cuenta con 3 versiones (larga, intermedia y breve).

- **Autores:** María Elena Rivera Heredia y Padilla Barraza

- **Descripción del cuestionario.** La E.R.I. se enfoca en valorar las interconexiones entre los miembros de una familia. Evalúa la percepción de la cohesión familiar, el enfoque de la familia para abordar problemas, expresar emociones, gestionar las reglas de convivencia y adaptarse a cambios. Esta escala, reconocida por su confiabilidad y validez, proporciona información detallada sobre la dinámica dentro de un sistema familiar. Presenta cinco opciones de respuesta que van desde "Totalmente de Acuerdo" hasta "Totalmente en Desacuerdo".

- **Dimensiones:**
 - **Unión y apoyo:** Evalúa la propensión de la familia a participar en actividades conjuntas, fomentar la convivencia y brindarse apoyo mutuo.

 - **Dificultades:** Hace referencia a los aspectos de las relaciones intrafamiliares que tanto el individuo como la sociedad podrían percibir como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Esta dimensión también permite identificar el nivel de "conflicto".

 - **Expresión:** Evalúa la capacidad de los miembros de la familia para expresar verbalmente emociones, ideas y eventos en un entorno caracterizado por el respeto.

- **Criterios de Calificación**
 - TA = 5 = totalmente de acuerdo

 - A = 4 = de acuerdo

 - N = 3 = neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

 - D = 2 = en desacuerdo

TD = 1 = totalmente en desacuerdo.

Figura 1

Elementos que componen cada aspecto de la escala ERI

DIMENSIONES	VERSION LARGA 56 REACTIVOS	VERSION INTERMEDIA 37 REACTIVOS	VERSION BREVE 12 REACTIVOS
UNION Y APOYO	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55.	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35	1, 4, 7, 10
EXPRESION	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 38, 41, 43, 46, 48, 51, 53.	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36	2, 5, 8, 11
DIFICULTADES	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56.	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37	3, 6, 9, 12

Fuente: Escala de valoración de Vínculos Familiares, Rivera (1992) Cuestionario administrado a las jóvenes en situación de embarazo.

Procedimiento para evaluar el examen:

A primera instancia, se identificó los elementos que componen cada aspecto:

- Fue calculada la suma total de elementos que conforman cada aspecto y se obtuvo el promedio de cada dimensión y por último, se adquirió el puntaje final de la dimensión.
- Credibilidad estadística: A través del examen factorial efectuado durante la creación de este instrumento, en el cual estuvieron involucrados 671 estudiantes de educación media superior de instituciones públicas en la Ciudad de México.
- Concordancia de validez: Se llevó a cabo un análisis de correlación entre las puntuaciones de diversas dimensiones del E.R.I. y otras escalas que evalúan aspectos

similares del entorno emocional o del respaldo familiar, según lo evaluado por Almanza y Delgadillo (2008).

2.6.3 Procedimientos:

En la elaboración del presente trabajo académico, primero se identificó a las 10 personas, familiares de los pacientes crónicos de ACV Lima, 2023, luego se brindó información sobre el proceso y finalidad del trabajo académico y por consiguiente, se procedió con la firma del consentimiento informado (Anexo 1) de manera voluntaria; no obstante, se les informó que, por el hecho de participar, no produciría beneficio y/o remuneración de ningún tipo. Dadas las indicaciones y procesos que anteceden, señalar que para la ejecución del trabajo académico también se necesitó revisar variadas fuentes de datos biográficos, así como la selección de las metodologías apropiadas para la investigación.

2.6.4 Consideraciones éticas

Manzini (2000) Realiza un análisis detallado sobre el Código de Nuremberg (1948), en la cual señala que, el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial. Ciertamente, el código está dirigido principalmente a médicos, sin embargo, la Asociación Médica Mundial exhorta a todos los profesionales que realicen investigaciones de material humano y de información identificable, se rijan bajo los cuatro principios que a continuación se describen y que por consiguiente se tomaron en cuenta en el presente trabajo académico. Asamblea Médica Mundial.

- **Autonomía:** Los participantes luego de ser informados tienen el derecho de aceptar o rechaza su participación en el llenado del instrumento o abandonarlo en cualquier momento de la evaluación.
- **Beneficencia:** Luego de recolectada la información y finalizado el estudio, los

participantes que deseen tendrán acceso a la información de sus resultados.

- **No Maleficencia:** La participación en esta investigación no constituye causante de ningún daño o riesgo a su salud y además, el profesional jamás podrá utilizar la información a efectos de perjudicarlo.
- **Justicia:** El estudio cumplió con el criterio de justicia, con una participación de manera anónima, es decir, se reservó su identidad y de ningún modo se divulgó la información, salvo para fines exclusivamente académicos.

2.6.5 Criterios de Inclusión

Familias letradas y emocionalmente estables.

Individuos cuya edad oscila entre los 18 y los 60 años

Ambas orientaciones de género

Familias de los distritos de Lima Este

Familias que hayan firmado el consentimiento informado.

2.6.6 Criterios de Exclusión

Familias con discapacidad mental

Familias que no hayan firmado el consentimiento informado

Familias que no sean del distrito de Lima Este.

III. RESULTADOS

Tabla 1

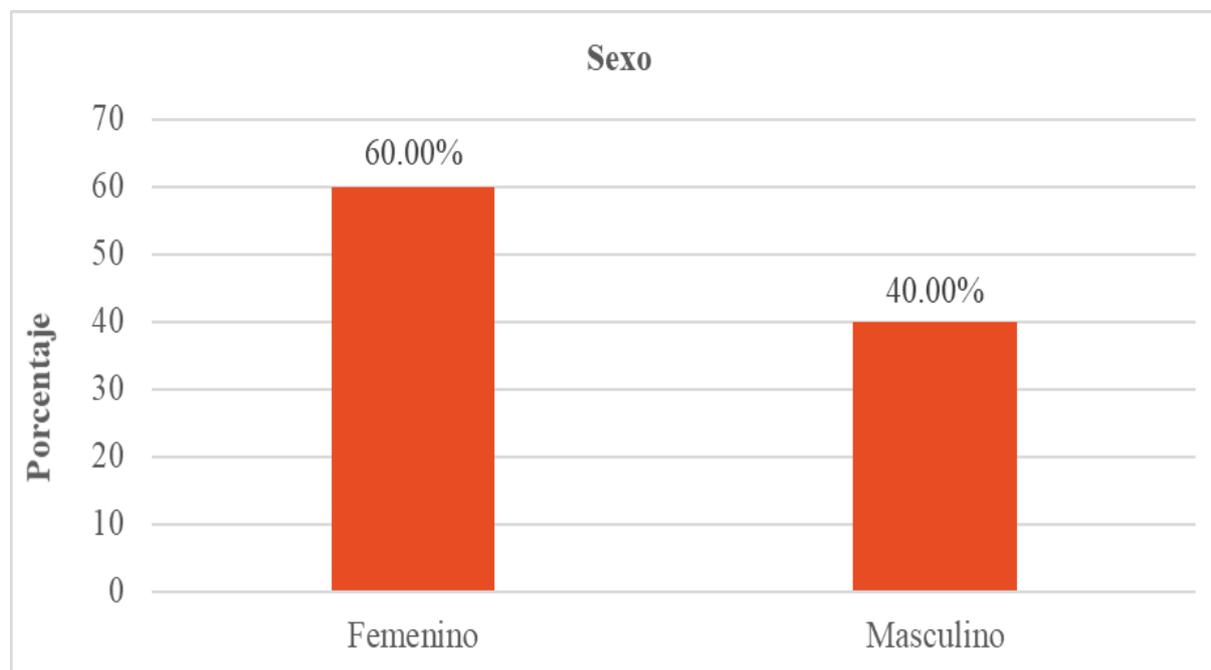
Organización de la muestra según categoría.

Sexo					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Femenino	6	60.0	60.0	60.0
	Masculino	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 2

Distribución porcentual según sexo



Interpretación: En la tabla 1 y figura 2 se evidencia la participación de 10 personas, quienes son familiares de pacientes con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023. De acuerdo a la tabla y figura, se tiene la distribución porcentual del sexo que conforman la muestra de estudio, de ellos, el 60% representan al sexo femenino y el 40% al sexo masculino, por lo que se aprecia

un 20% más de mujeres en comparación al porcentaje de los varones. Con ello, se puede apreciar que el cuidador principal de los pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular son mujeres (esposas, hijas y/o hermanas), esto podría deberse a que las mujeres se encuentran en situaciones que implican interrupciones en sus actividades cotidianas, convirtiéndose en los principales protagonistas y testigos de dichos procesos.

Tabla 2

Distribución de la muestra según edad

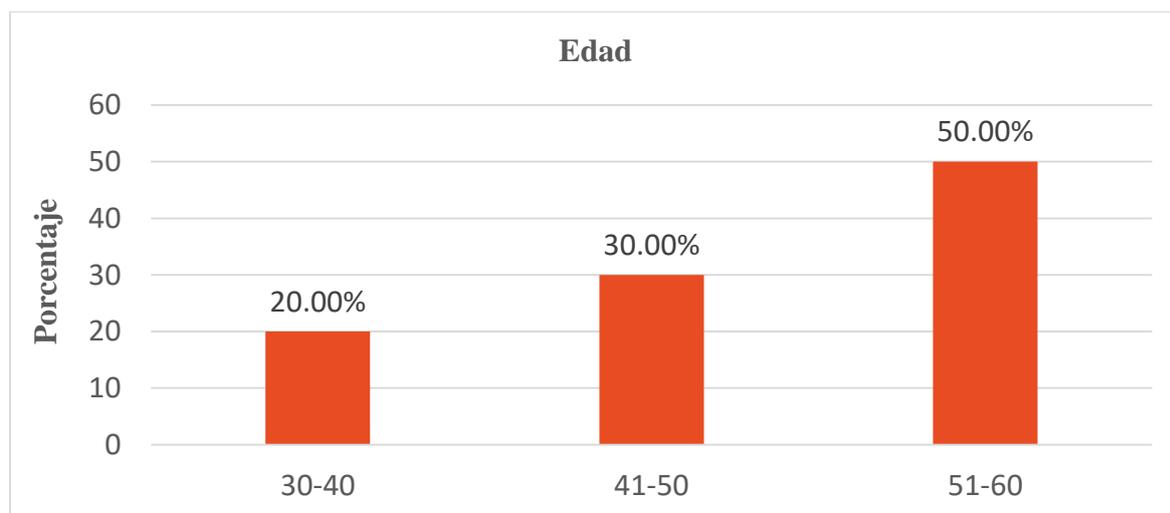
Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30-40	2	20.0	20.0	20.0
41-50	3	30.0	30.0	50.0
51-60	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV

Lima, 2023-Elaboración propia.

Figura 3

Distribución de la muestra según edad



Interpretación: En la tabla 2 y figura 3 se muestra la distribución de frecuencia de la edad de los familiares de los pacientes con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023, donde el 20% de

los participantes está comprendida entre 30 a 40 años, mientras que el 30%, representan una edad entre 41 a 50 años y el 50% de los que conforman la muestra del estudio representa entre 51 a 60 años de edad, por lo que se aprecia que la mitad de los que conforman la muestra, son personas de edad mayor entre 51 a 60 años.

Tabla 3

Frecuencia porcentual de los integrantes de la muestra según el estado civil

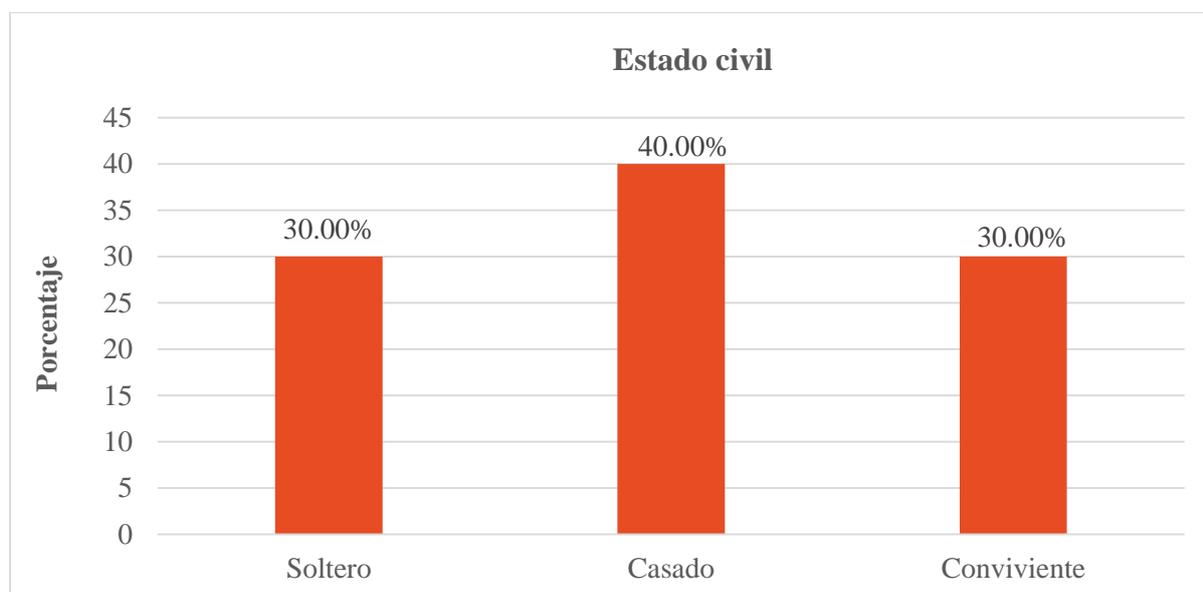
Estado civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	3	30.0	30.0	30.0
Casado	4	40.0	40.0	70.0
Conviviente	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV

Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 4

Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según el estado civil



Interpretación: En la tabla 3 y figura 4 se muestra que el estado civil de los familiares de los pacientes con diagnóstico crónico de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 es el 30% son solteros, mientras que el 40% representan casados y el 30% convivientes. La muestra juega un papel importante dentro de la sociedad, de ellos, podríamos decir que los responsables de los cuidados de los pacientes son personas con estado civil de casados.

Tabla 4

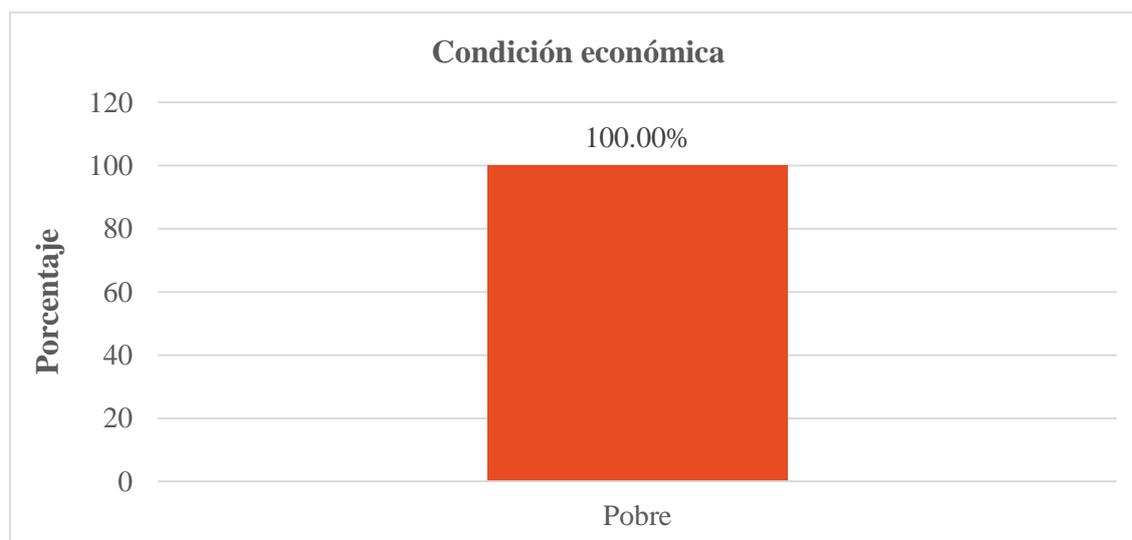
Condición socioeconómica de los integrantes de la muestra de estudio

Condición económica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pobre	10	100.0	100.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023 - Elaboración propia.

Figura 5

Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según condición económica



Interpretación: En la tabla 4 y figura 5 que al 100% de las familias de los pacientes con diagnóstico crónico de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 se encuentran en nivel de

pobreza, pertenecientes al Sistema Integral de Salud. Ello implica que la pobreza lo ubica en un nivel desfavorable que repercute gravemente en su salud y en la capacidad de respuesta a los problemas de su entorno social y familiar. La carencia de entrada a los servicios médicos que tienen los más pobres, los expone a mayores situaciones y estilos de alto riesgo.

Tabla 5

Tiempo del diagnóstico crónico de accidente Cerebrovascular.

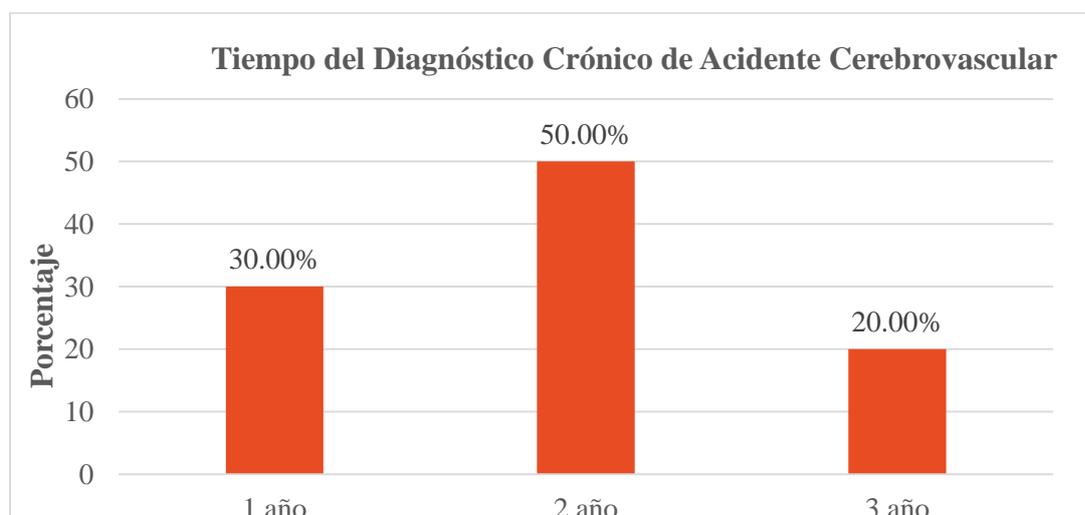
<i>Tiempo del diagnóstico crónico de accidente Cerebrovascular</i>				
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>1 año</i>	3	30,0	30,0	30,0
<i>2 año</i>	5	50,0	50,0	80,0
<i>3 año</i>	2	20,0	20,0	100,0
<i>Total</i>	10	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV

Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 6

Frecuencia porcentual de los integrantes de la selección de participantes según tiempo de diagnóstico crónico de accidente cerebrovascular



Interpretación: En la tabla 5 y la figura 6 se observa que el 30% de los núcleos familiares de los pacientes crónico de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 tienen el diagnóstico hace 1

año, el 50% hace 2 años y el 20% hace 3 años. Ello implica que cuanto mayor el tiempo de la enfermedad, mayor será el impacto sobre las familias.

Tabla 6

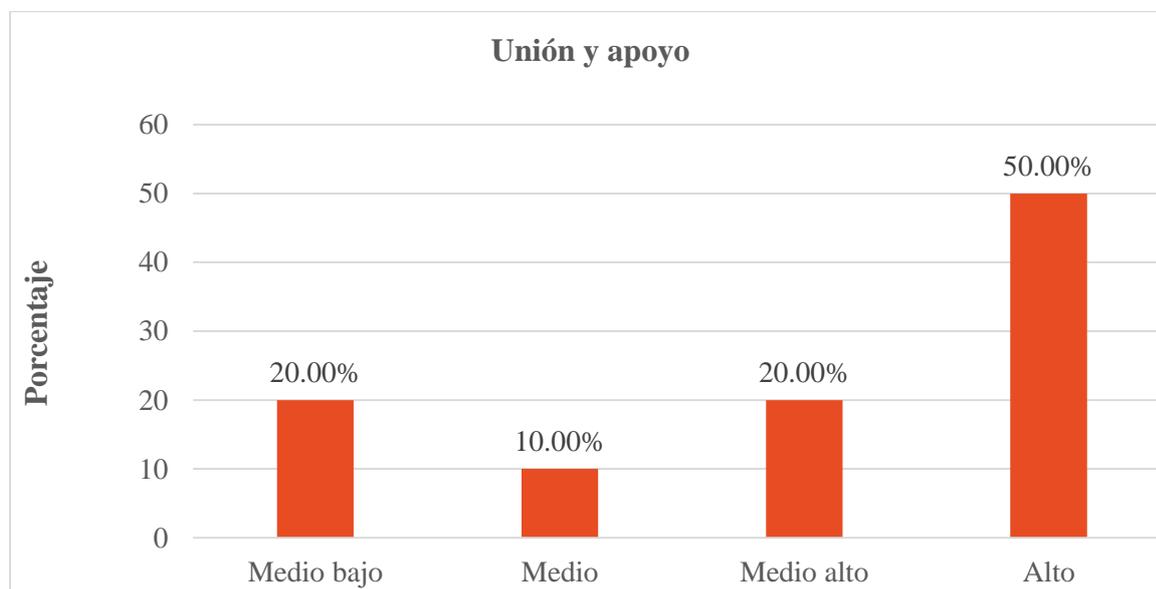
Niveles de la dimensión de cohesión y respaldo

<i>Unión y apoyo</i>				
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Medio bajo</i>	2	20.0	20.0	20.0
<i>Medio</i>	1	10.0	10.0	30.0
<i>Medio alto</i>	2	20.0	20.0	50.0
<i>Alto</i>	5	50.0	50.0	100.0
<i>Total</i>	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 7

Niveles porcentuales de la dimensión cohesión y respaldo



Interpretación: De acuerdo a la tabla 6 y la figura 7 se observa que las 10 personas encuestadas representan el 100% y según la figura, los resultados obtenidos de la dimensión cohesión y respaldo, el 20% muestran un nivel medio bajo, es decir, la ejecución de las actividades que realizan las familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 es de

manera integrada y recíproca, mediante una convivencia sana y armónica, mientras que el 10% representan medio nivel, el 20% medio alto nivel. Sin embargo, el 50% de las familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular representan alto nivel en cuanto a la ejecución de las actividades que realizan de manera integrada y recíproca, mediante una convivencia sana y armónica y además, reflejan un sentimiento de solidaridad y de conexión con el sistema familiar.

Tabla 7

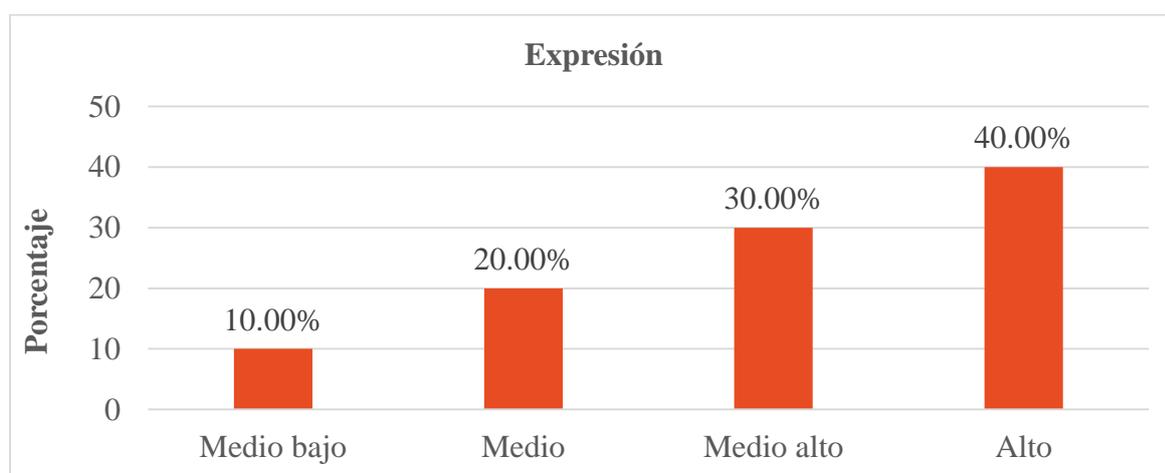
Niveles de la dimensión expresión

Expresión				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio bajo	1	10.0	10.0	10.0
Medio	2	20.0	20.0	30.0
Medio alto	3	30.0	30.0	60.0
Alto	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 8

Niveles porcentuales de la dimensión expresión



Interpretación: En la tabla 7 y la figura 8 se presentan los resultados referentes a la dimensión de expresión, la cual comprende la manera en que los miembros de la familia comunican (ya

sea de forma verbal o no verbal) sus emociones, sentimientos, ideas y sucesos en un ambiente de respeto mutuo. De ellos, de acuerdo con los resultados se tiene al 10% que presenta bajo nivel, mientras que el 20% en nivel medio, el 30% en nivel medio alto, mientras que el 40% de las familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 presentan alto nivel, pues, esto refleja que las familias muestran niveles emocionales sanos, ejercen control sobre sus pensamientos, emociones y conductas en un entorno respetuoso; es decir, en un ambiente, donde las relaciones intrafamiliares son abiertas y simétricas.

Tabla 8

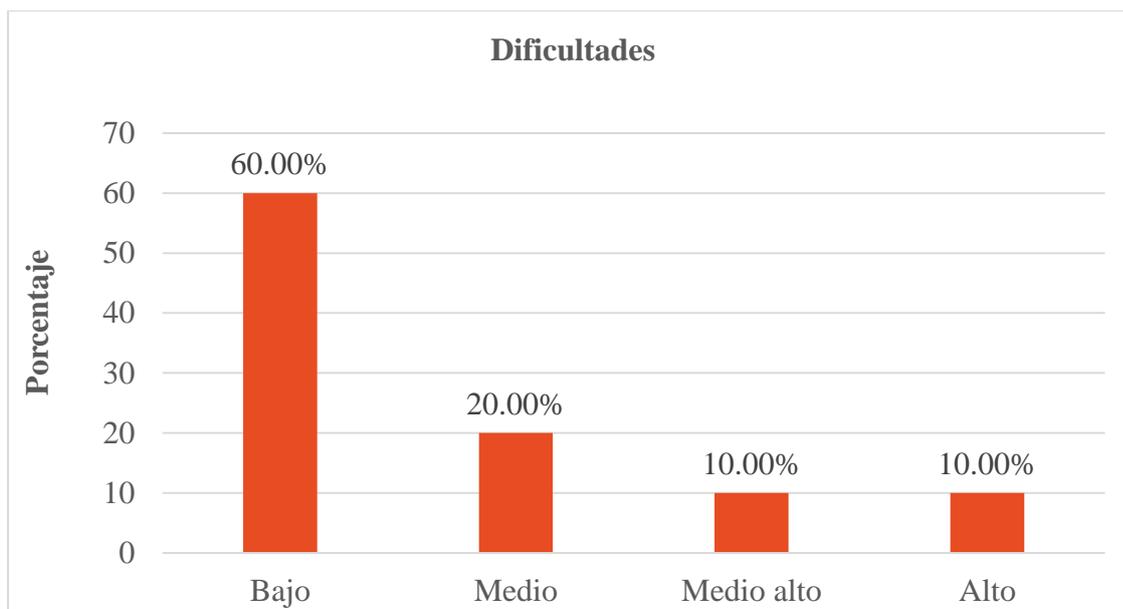
Niveles de la dimensión dificultades.

Dificultades				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	6	60.0	60.0	60.0
Medio	2	20.0	20.0	80.0
Medio alto	1	10.0	10.0	90.0
Alto	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV, Lima, 2023- Elaboración propia.

Figura 9

Porcentajes que indican los niveles en la dimensión de dificultad o desafíos



Interpretación: Por último, en la tabla 8 y la figura 9, la dimensión de dificultad describe los elementos de las relaciones intrafamiliares considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles, ya sea por la percepción individual o por la sociedad. De estos, el 60% exhibe un nivel bajo, el 20% presenta un nivel medio, el 10% un nivel medio-alto y solo el 10% alcanza un nivel alto. Por tanto, se puede apreciar que más de la mitad de las familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular Lima, 2023 presentan bajo nivel en interacciones familiares que son percibidas, tanto por el individuo como por la sociedad, como no deseadas, negativas, problemáticas o difíciles. En otras palabras, en las familias con pacientes crónicos de Accidente Cerebrovascular existe un nivel bajo de conflicto.

Tabla 9

Estado de las relaciones familiares en hogares con pacientes que padecen de manera crónica un accidente cerebrovascular Lima, 2023

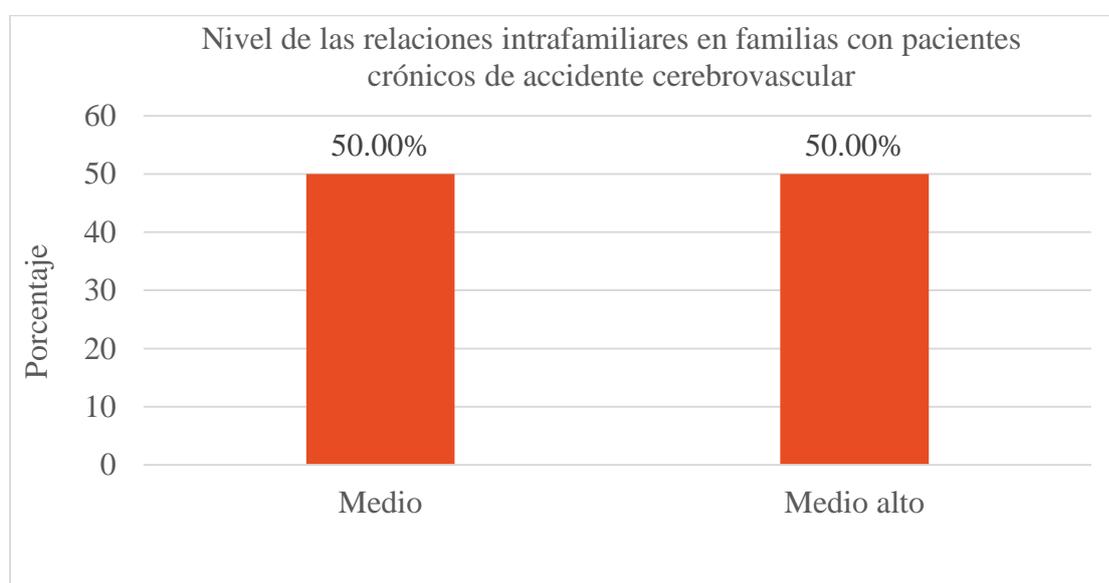
Nivel de las relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular Lima, 2023				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	5	50.0	50.0	50.0
Medio alto	5	50.0	50.0	100.0

Total	10	100.0	100.0
--------------	----	-------	-------

Fuente: Cuestionario administrado a familiares de individuos con diagnóstico crónico de ACV Lima, 2023 - Elaboración propia.

Figura 10

Nivel porcentual de las relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular Lima, 2023.



Interpretación: En la tabla 9 y la figura 10, los resultados referentes a los niveles de las relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular, se tiene al 50% tanto en nivel medio y medio alto, ello implica que las percepciones de las familias frente a la variable de estudio del trabajo académico muestran una tendencia de certeza, es decir, las relaciones intrafamiliares y las dimensiones de las que conforman, unión y apoyo, expresión y dificultados son aceptable.

IV. CONCLUSIONES

- a) En cuanto al aspecto de cohesión y respaldo, se tiene que el 20% muestra un nivel medio bajo en la ejecución de las actividades que realizan las familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular de manera integrada y recíproca, mediante una convivencia sana y armónica, mientras que el 10% presentan medio nivel, el 20% medio alto nivel. Sin embargo, el 50% de los encuestados presentan alto nivel. En cuanto a la dimensión expresión, el 10% presenta bajo nivel, mientras que el 20% en nivel medio lo cual muestra algunas manifestaciones de comunicación, el 30% en nivel medio alto, mientras que el 40% de las familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular presentan alto nivel, pues, esto refleja que las familias muestran niveles emocionales sanos, ejercen dominio sobre sus pensamientos, emociones y conductas en un círculo de respeto; es decir, en un ambiente, donde las relaciones intrafamiliares son abiertas y simétricas.
- b) En lo que respecta a la dimensión de dificultad en las familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular, se observa que el 60% presenta un nivel bajo. Asimismo, el 20% muestra un nivel medio, el 10% exhibe un nivel medio-alto y solamente el 10% alcanza un nivel alto.
- c) Finalmente, la variable de estudio del trabajo académico relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de accidente cerebrovascular, se tiene al 50% tanto en nivel medio y medio alto de las relaciones intrafamiliares; esto refleja que todas las estrategias de afrontamiento tienen igual sentido o dirección que infiere en el individuo a desarrollar capacidades de comunicarse de manera adecuada y que le será más fácil contar con el soporte social y familiar frente a situaciones de problema que contribuyen en el bienestar y equilibrio emocional de esta población.

V. RECOMENDACIONES

- a) La presente investigación ofrece información sociodemográfica representada en su mayoría por 10 personas de edades comprendidas entre 30 a 60 años, de ambos sexos, con participantes de la jurisdicción de Lima Este, y a su vez, con familias en condición socioeconómica pobre; no obstante, hace necesario, hacer un estudio con una muestra más amplia que facilite información de un análisis más integral.
- b) Fortalecer e implementar Enfoques para lidiar con las dificultades en la comunicación dentro del entorno familiar, búsqueda de apoyo psicológico y social mediante la intervención individual y familiar a efectos de potenciar las dimensiones asociadas a la expresión, unión y dificultad.
- c) Profundizar otros factores influyentes en las relaciones intrafamiliares, por ejemplo, la cultura, la educación, etc., con la finalidad de obtener una mirada más integral sobre las conductas y costumbres dentro del sistema familiar.
- d) Visibilizar el apoyo social sobre la cobertura de programas de protección social ya existentes, con el propósito de implementar medidas de intervención de manera temprana y adecuada en vista de que las necesidades y/o problemas de cada familia son diferentes.
- e) A falta de políticas de salud y de apoyo social para estas familias que enfrentan un proceso de adaptación frente a la problemática en mención, se requiere estrategias de reorganización y de afrontamiento urgente y es por ello, que los profesionales de salud mental deben promover y brindar capacitaciones a efectos de disminuir la carga emocional que enfrentan.

VI. REFERENCIAS

- Andrade (2022). *Relación entre la capacidad funcional de pacientes con accidente cerebrovascular y repercusión en sus familias*. Instituto Nacional de Rehabilitación, 2018. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18188>
- Espinoza y Quispe (2022). *Relaciones intrafamiliares de las y los estudiantes de la facultad de trabajo social en la pandemia de la covid-19*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio institucional UNCP. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8038/T010_71721501_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garza y Gutiérrez (2006) Relación de colaboración médico-paciente-familia. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México, Organismo Internacional. [Internet]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780202>
- Granados y Cáceres (2014). Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. *Revista ciencia y cuidado*. [Internet]. 27 de septiembre de 2015 [citado 12 de agosto de 2023], 11(1), 27-34. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/182>
- Gutiérrez y Rodríguez (2019). *Estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes traqueostomizados*. [Proyecto de investigación]. Repositorio Nacional de la Universidad de Córdoba. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/25416/140.%2049%2019%20INV.9453-1%20PI.%202819%20R.K.%205242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista->

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

- Huamán (2015). *Actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar - Huancayo 2013*. [Trabajo de investigación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13555>
- Landa (2020). *Grado de incapacidad y dependencia post trombólisis endovenosa en pacientes con accidente cerebro vascular isquémico atendidos en el Hospital Cayetano Heredia*. [Trabajo académico. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8431/Efectividad_GalindezFlores_Reyde.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lázaro (2020). *Sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor con secuelas de accidente cerebro vascular. Chiclayo. 2019*. [Tesis de pre grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2526>
- López y Arrebola (2013) Rehabilitación domiciliaria en la recuperación funcional de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Neurol.* 56, 601-7. <https://neurologia.com/articulo/2013098>
- López (2018). *Las relaciones intrafamiliares y la satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de Ambato*. [Proyecto de investigación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2361>
- Murga y Rodriguez (2017). *Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de salud, enero – febrero de 2017*. [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/720/Capacidad_MurgaAranda_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nakamine (2020). *Relaciones intrafamiliares y expectativas de futuro en adolescentes de instituciones educativas nacionales - el porvenir Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN.

[Repositorioinstitucional.https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28269](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28269)

Organización Mundial de la Salud (2006) Libro, *Trastornos neurológicos: Desafíos para la salud pública*.

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurolgicos.pdf

Ortiz (2014). Bases para la construcción de una psicología sistémica. *Sophia*, 1(16), 84–98.

<https://doi.org/10.17163/soph.n16.2014.04>

Ramos (2016) ONU reconoce rol clave de la familia: Unidad "natural y fundamental de la sociedad". ACI Prensa, Ginebra, Suiza. <https://www.aciprensa.com/noticias/onu-reconoce-rol-clave-de-la-familia-unidad-natural-y-fundamental-de-la-sociedad-80780#:~:text=El%20Consejo%20de%20Derechos%20Humanos,clave%E2%80%99D%20en%20el%20desarrollo%20social>

[80780#:~:text=El%20Consejo%20de%20Derechos%20Humanos,clave%E2%80%99D%20en%20el%20desarrollo%20social](https://www.aciprensa.com/noticias/onu-reconoce-rol-clave-de-la-familia-unidad-natural-y-fundamental-de-la-sociedad-80780#:~:text=El%20Consejo%20de%20Derechos%20Humanos,clave%E2%80%99D%20en%20el%20desarrollo%20social)

Rivera y Andrade (2010) Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.).

Uaricha, *Revista De Psicología*, 7(14), 12–29.

<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>

Salvador (2009) Familias y terapia familiar. (Ed.), *Gedisa* (pp.344)

<https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

Vélez (1998) Familia y dolor crónico no neoplásico. *Medicina UPB*, 17(1), 63–68.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/4070>

VII. ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento informado

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: Relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

Propósito del trabajo académico: Determinar cómo son las relaciones intrafamiliares en familias con pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar de manera voluntaria, comprendiendo que los resultados de la investigación sirvan para concientización sobre la importancia del bienestar y equilibrio emocional en familias con pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

Riesgos: No existe ningún riesgo de salud por el hecho de participar en este trabajo académico. Además, mi participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: Tengo conocimiento que la información recibida será utilizada bajo el principio de la confidencialidad, asimismo, al presentarlos a la universidad, permanecerá en absoluta reserva y con fines precisamente académicos.

Derecho de Participante: Acepto participar de manera voluntaria; sin embargo, si se presentara alguna duda luego de haber firmado el presente consentimiento puedo abandonarlo, o de lo contrario, me comunicaré al teléfono 968119231 o al correo de leinec@yahoo.com.br

Usuario:
DNI:

Lic. Leine Guerrero Ticliahuanca
DNI: 41747778

Lima, ____/____/2023

ANEXO B

Escalas para la evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.)

Instrucciones de aplicación.

En base a tus experiencias y opiniones, ayúdame a entender y conocer cómo funcionan las familias con pacientes crónicos de ACV Lima, 2023.

La información que proporcione se mantendrá estrictamente reservada.

Recuerde, es importante comprender su perspectiva, sea lo más sincero y espontáneo posible.

Gracias por su cooperación.

A continuación, se presenta una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con su familia y apoyándose en la siguiente escala, señale con una X el número que mejor se ajuste a su realidad.

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

ANEXO C

FICHA SOCIAL

I: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL ENTREVISTADO.....

EDAD.....**DNI**.....**SEXO**.....**FECHA DENACIMIENTO**...../...../.....

ESTADO CIVIL: Casado (..) Soltero () Conviviente () Separado () Divorciado ()

Viudo ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Iltrado (), Primaria incompleta (), Completa (),
Secundaria. Incompleta (), completa (), Técnico (), Superior ()

CONDIC.LABORAL: Contratado (), Independiente (), Eventual (), Desempleado ()

DOMICILIO:.....Distrito.....Celular.....

II: COMPOSICIÓN FAMILIAR

III: SITUACIÓN DE VIVIENDA

TENENCIA: Propia () ,Alquilada () , Alojado () , Otros ()

MATERIAL DE CONST. Rústica () , Noble () Adobe () Madera () , Otros ()

SERVICIOS BÁSICOS: Agua SI () NO () Desagüe SI () NO () Luz elect. SI () NO ()

IV: RIESGOS DE SALUD DEL FAMILIAR: ACV () , Cancer () , TBC () , Asma () ,
Insuf. Cardíaca () , COVID () , Otros ()

V: TIEMPO DE LA ENFERMEDAD: 1 año () , 2 año () , 3 año () , 4 año () , 5 año ()

VI: RIESGO SOCIAL: Aband.familiar () , Alcohólico () , Drogas () , Desnutrición ()
Otros () .

VI: INGRESOS ECONOMICOS: Extremo pobre () Pobre () No pobre ()

Firma del profesional

Fecha de la evaluación social...../...../.....