



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

**ALTERACIONES DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR DE PACIENTES CON SECUELAS
DE EVENTO VASCULAR CEREBRAL DE UNA
UNIDAD DE PRIMER NIVEL**

**CHANGES IN FAMILY FUNCTIONALITY IN PATIENTS
WITH SEQUELAE OF A STROKE IN A FIRST-LEVEL UNIT**

Andres Arrazola Cortes

Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Estados Unidos Mexicanos

Arlette Juliette Reyes Pintor

Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Estados Unidos Mexicanos

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15465

Alteraciones de la Funcionalidad Familiar de Pacientes con Secuelas de Evento Vascular Cerebral de una Unidad de Primer Nivel

Andres Arrazola Cortes¹

arrazola-420@hotmail.com

Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba
Veracruz. OOAD Veracruz, Sur
Estados Unidos Mexicanos

Arlette Juliette Reyes Pintor

arlette.reyes@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3668-6572>

Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba
Veracruz. OOAD Veracruz, Sur
Estados Unidos Mexicanos

RESUMEN

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es una patología que se presenta aproximadamente en 230 casos y una mortalidad de 28.3 por cada 100.000 habitantes, en mayores de 65 años en hombres y 50 años en mujeres. Los supervivientes, presentan complicaciones en su desempeño físico, psicológico y social. Lo que deteriora el ambiente familiar en su función y dinámica hasta en un 55% de los casos. Objetivo: Determinar las alteraciones de la Funcionalidad Familiar de pacientes con secuelas de EVC de una Unidad de primer nivel. Material y métodos: Estudio transversal, observacional y analítico. Se incluyeron a pacientes con diagnóstico de EVC pertenecientes a la UMF 61 durante el periodo comprendido del 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2022. Se integró de un total de 54 familias, solo se logró entrevistar a 23 familias con la encuesta FF-SIL. El análisis estadístico se realizó con prueba de X², estadísticamente significativas con valor de $p \leq 0.05$. Resultados: Se identificó que más del 50% de los pacientes y de los familiares encuestados presentaron una familia funcional. También se identificó que de los demás factores demográficos la ocupación presentó una $P=0.31$ mientras que en los familiares se encontró una $P=0.50$.

Palabras clave: EVC, funcionalidad familiar, enfermedad vascular cerebral, FF-Sil

¹ Autor principal

Correspondencia: arrazola-420@hotmail.com

Changes in Family Functionality in Patients with Sequelae of a Stroke in a First-Level Unit

ABSTRACT

Cerebrovascular disease (CVD) is a pathology that occurs in approximately 230 cases and a mortality rate of 28.3 per 100,000 inhabitants in men over 65 years of age and women over 50 years of age. Survivors present complications in their physical, psychological and social performance. This deteriorates the family environment in its function and dynamics in up to 55% of cases. Objective: To determine the alterations in Family Functionality of patients with sequelae of stroke in a first-level unit. Material and methods: Cross-sectional, observational and analytical study. Patients diagnosed with stroke belonging to UMF 61 during the period from January 1, 2018 to December 31, 2022 were included. From a total of 54 families, only 23 families were interviewed with the FF-SIL survey. The statistical analysis was performed with the X2 test, statistically significant with a p value of ≤ 0.05 . Results: It was identified that more than 50% of the patients and family members surveyed presented a functional family. It was also identified that of the other demographic factors, occupation presented a $P=0.31$ while in the family members a $P=0.50$ was found.

Keywords: stroke, family functionality, cerebral vascular disease, ff-sil

Artículo recibido 10 octubre 2024

Aceptado para publicación: 20 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

El EVC corresponde a una alteración neurológica con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. En Estados Unidos, se producen más de 750.000 casos al año, de los cuales 140.000 culminan en la muerte del paciente, por medio de una interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral.

Actualmente corresponde a la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad de origen neurológico. El 80% de los casos corresponde a EVC isquémico. Se presenta en los mayores de 65 años en hombres y a partir de 50 años en mujeres. En México el EVC pasó de ser la cuarta causa de mortalidad en el 2000 a la tercera en el 2008.^{1, 2, 3, 6}

Entre estos factores de riesgo, se encuentran: la edad del paciente, la baja o ausencia de la toma de los medicamentos antitrombóticos y lesión en los vasos sanguíneos de pequeño calibre. Como antecedentes de patologías crónicas los más llamativos son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, el tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, estrés, depresión, infarto agudo de miocardio previo, fibrilación auricular y dislipidemia. Un estudio de cohorte en pacientes con EVC isquémica o hemorrágica desarrollado en los servicios de urgencias por parte del IMSS, encontró que el 84% de los casos padecía hipertensión arterial, 46.3% padecía diabetes mellitus, 25.1% los antecedentes de EVC y 13.7% refirió haber fumado o haber ingerido alcohol una vez en su vida respectivamente, de igual manera la calidad de vida de los pacientes era inadecuada, dando a entender que el riesgo de presentación de EVC se puede prevenir desde el primer nivel de atención.^{4, 5}

Ahora bien, una vez presentado el EVC, hay una serie de complicaciones que pueden derivar en secuelas para el paciente. Estas pueden ser físicas como: parálisis, disfagia, pérdida del control de movimiento, dolor crónico, alteraciones en la sensibilidad, afasia; o alteraciones emocionales y psicológicas, entre las que destacan las discapacidades cognitivas, depresión y ansiedad. Estas secuelas pueden presentarse en 1:3 pacientes.^{7, 8, 9}

El dolor central secundario al EVC el cual se produce entre el 11 - 50% de los casos, se puede presentar en el primer mes de pasado el evento, en un 31% de estos pacientes, y en el primer año hasta un 41% de ellos; junto con ello, la fatiga se presenta con una prevalencia que va desde el 25 - 85%.^{10, 11}



La apraxia del habla es una complicación que tiende a afectar el deterioro de la memoria, orientación, en lenguaje y la capacidad de atención, siendo más intenso dentro de los primeros tres meses tras el evento, siendo asociado a otras complicaciones tales como la disartria o la afasia lo que da como resultado una mayor dificultad en la comunicación con el personal de salud y los familiares.^{12, 13}

Durante los primeros meses se observan alteraciones, como el desorden depresivo, presentándose entre los 5% – 84% de los pacientes, con predominio en las mujeres. Con una remisión espontánea en los primeros 2 años o extenderse hasta 3 o más años.^{14, 15}

Los trastornos de ansiedad se asocian en un 20 – 24% de casos de los pacientes, abarcando fobias, mutismo selectivo, ansiedad social, agorafobia y desordenes de pánico. Generando alteraciones como tensión muscular, mareos, cefalea, mialgias crónicas y alteraciones del sueño. El trastorno postraumático se caracteriza por recuerdos intrusivos, reacciones físicas exageradas, sensación de huir y deterioro del estado de ánimo, el cual se produce entre el 8.3 – 29.6% de los pacientes.¹⁵

Por su parte la dinámica familiar que es definida como “las actitudes, funciones, roles y emociones que permiten organizar el sistema de comportamiento y estructura de cada miembro que compone a la familia, de manera que las pautas relacionales se encuentran influenciadas por los componentes emocionales dentro de los intercambios entre pares y para/con el sistema en general” se verán alteradas y modificadas en función del rol del integrante que allí sido afectado y de la gravedad del estado de salud que el paciente presente al momento de su reintegración.¹⁶

El proceso salud enfermedad así como sus complicaciones podrán alterar el desempeño habitual de la familia, lo que provocará una serie de cambios en su desarrollo y desempeño familiar y social. Se observó, una limitación en las actividades, restricción de la participación y aislamiento social, que afecta la autonomía, genera inseguridad y deterioro de las relaciones sociales.^{17, 18}

La incapacidad o discapacidad que llegue a presentar el paciente cambia el desempeño de todos los miembros familiares, así como los vínculos como así lo demuestra un estudio de análisis en el que 55% de los pacientes percibieron un trastorno en la dinámica familiar con un alto impacto en la pareja en un 22% así como en el desarrollo de los miembros más jóvenes de la familia generando un desplazamiento de estos integrantes y un distanciamiento importante con mayor repercusión en la adolescencia.^{19, 20}

También es importante resaltar que dada la falta de preparación de los familiares condiciona que la posibilidad de tener un cuidado de calidad no se puede dar y esto condiciona que la intervención inmediata para enfrentar urgencias inmediatas y las complicaciones no solo físicas sino también las emocionales y sentimentales.^{21, 22}

Ahora bien las “dificultades que enfrentan los cuidadores incluyen: problemas económicos, retraso en el acceso a los materiales proporcionados por el estado, complejidad en el acceso y calidad de los servicios, e insuficiente apoyo informal y formal” , por lo que los familiares involucrados comienzan a hacer uso de los recursos propios de la familia ya sea económicos o brindar tiempo exclusivo para el paciente lo que genera un incremento en la alteración de su dinámica.^{22,23}

Es importante que la relación con el personal de salud sea adecuada dado que esta relación influirá en el apego a los tratamientos medicamentosos o físicos, la resolución de dudas y las valoraciones posteriores, generando un ambiente adecuado para la rehabilitación y un apoyo continuo durante el proceso, permitiendo una disminución del estrés y de la misma manera una mejoría en las relaciones entre todos los miembros involucrados.²³

Los cuidadores también se encuentran susceptibles al deterioro mientras realizan el cuidado de sus pacientes, que conlleva a una mala toma de decisiones y alteraciones en las relaciones interpersonales en todos los niveles, generando una adaptación ante esta condición nueva y estresante. Siendo así que la dinámica familiar es un organismo vivo que se encuentra en un cambio continuo dependiente del desarrollo social y del tiempo, y dados estos cambios la respuesta a los problemas que se presentan tanto dentro como fuera de la familia pueden variar, esto debido a su integración y a su impacto dentro de la sociedad.²⁴

En una evaluación cuantitativa el cual analiza la estructura de la familia en el contexto postmoderno, se tiene que el desarrollo suele ser más rápido y persiste el rechazo al cambio dado que se asocia a situaciones de alto estrés que conllevan a una alteración en la dinámica familiar y de las relaciones sociales. Por ello es importante saber los tipos de familias que se presentan en la actualidad dentro de los cuales se conforma por el número de integrantes, las relaciones que tiene entre ellos y el aporte económico que generan.²⁵

Ahora bien conociendo los elementos que conforman a la familia es importante mencionar que el paciente con EVC presenta una mejoría significativa en su ambiente familiar, que en ambiente hospitalario lo cual también mejora la calidad de la reintegración a sus actividades cotidianas así como mantener las relaciones sociales, presentando una mejoría dentro de los primeros 3 meses después del evento.²⁶

Las complicaciones producen que los roles tiendan a invertirse y el jefe familiar cambia, así como la relación de los demás integrantes, si bien lo que se busca es que la familia vuelva a presentar sus roles previos al evento, las limitaciones se mantienen hasta cierto punto y el temor a que se vuelva a presentar una situación de la misma manera genera cambios que no se pueden controlar y que quedan en la dinámica familiar de forma continua. Sin embargo, pueden suscitarse varias alteraciones en este proceso dentro de los cuales se ven más afectados las parejas que fungen como el cuidador primario o en su debido caso aquel que tenga un mayor apego y de ahí es donde se pueden llegar a suscitar todas las alteraciones en todos los ámbitos.^{28, 29}

Existen varios instrumentos que se encargan del análisis de la familia, dentro de los cuales el test de funcionamiento familiar (FF-SIL), fue construido para la evaluación de la funcionalidad familiar tanto de manera cuantitativa y cualitativa, por medio de 7 variables las cuales son: La cohesión: en donde se demuestra la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones, así como la toma de decisiones de las tareas cotidianas. La armonía: que corresponde a los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. La comunicación: en la que los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

La permeabilidad: donde la familia tiene la capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La afectividad: donde la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros están presente. Los roles: donde cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. La adaptabilidad habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere. Por lo que se ha corroborado que este instrumento ha permitido una adecuada evaluación de la funcionalidad de la familia con alta confiabilidad permitiendo una evaluación de forma dinámica.^{30, 31, 32.}

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Transversal, prospectivo, observacional y analítico. Donde se realizó el análisis de los pacientes reportados en la base de datos de la UMF 61, los cuales corresponden a un total de 61 pacientes del periodo del 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2022, durante el periodo de estudio comprendido del 01 de junio al 31 de agosto de 2023. Se tomo como el universo de trabajo a la población derechohabiente mayor de 18 años, adscrita a la UMF 61. Y la población de estudio a los pacientes con diagnóstico de EVC, adscritos a la UMF 61.

La muestra se integró con los pacientes diagnosticados por EVC de acuerdo al CIE-10, con los siguientes códigos: 646, 646.8, I60, I63, I64, I67 e I69. No se realizó el cálculo de tamaño de muestra, ya que se cuenta con solo 61 casos con reporte diagnóstico de EVC en cualquiera de sus formas registrados en la UMF 61.

El muestreo se llevo a cabo un muestreo no probabilístico, de casos consecutivos, mientras que el análisis de datos y aspectos estadísticos se realizó por medio de un análisis de tipo descriptivo con la obtención de frecuencias y proporciones, así como medidas de tendencia central. Para la asociación entre variables se utilizó prueba de X², considerando como estadísticamente significativas aquellas con valor de $p \leq 0.05$ en el paquete estadístico Graph Pad y SPSS versión 23.

Instrumento de recolección de datos: El uso del test de funcionamiento familiar (FF-SIL) fue construido para la evaluación de la funcionalidad familiar tanto de manera cuantitativa y cualitativa, por medio de 7 variables: La cohesión: en donde se demuestra la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones, así como la toma de decisiones de las tareas cotidianas. La armonía: que corresponde a los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. La comunicación: en la que los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. La permeabilidad: donde la familia tiene la capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La afectividad: donde la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros están presente. Los roles: donde cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. La adaptabilidad habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.



Se ha corroborado que este instrumento ha permitido una adecuada evaluación de la funcionalidad de la familia con alta confiabilidad de 0.94, y además una consistencia igual a 0.88 en el Alfa de Cronbach, lo que genera una correlación entre los ítems.

RESULTADOS

Se integró de un total de 54 pacientes con antecedente de EVC incluyendo a las familias de cada uno de los pacientes, de los que se logró entrevistar a 23 familias que permitieron la realización de la encuesta FF-SIL, que corresponden a un 42.59% de los pacientes con EVC.

Dentro de los pacientes interrogados se encontró que 17 (73.91%) de ellos son hombres mientras que 6 (26.08%) son mujeres. Ver Grafica 1.

Las ocupaciones de los pacientes al momento de su estudio fueron en su mayoría 10 (43.48%) desempleados, seguido de 7 (30.43%) jubilados y únicamente 6 (26.09%) trabajadores el menor. Ver Grafica 2.

Dentro de las secuelas que más se identificaron en los 23 pacientes, se encontraron en el ámbito de las físicas 12 (52.17%) pacientes con dolor crónico, 17 (73.91) con ataxia, y 13 (56.52%) con temblores; mientras que en ámbito psicológico 9 (39.13%) pacientes con trastorno depresivo, 13 (56.52%) con ansiedad y 8 (34.78%) con síndrome postraumático. Ver Tabla 1.

De acuerdo al resultado del estudio FF-sil se encontró que 11 (52.17%) pacientes con su familia funcional, 7 (26.09%) moderadamente funcional, 3 (13.04%) disfuncionales y 2 (8.7%) severamente disfuncionales. Ver Grafica 3.

Por parte del estado civil los familiares presentan 12 (57.14%) casadas como predominante y 3 (14.29%) unión libre.

Dentro de la ocupación los familiares se encontraron que 17 (80.95%) de ellas son amas de casa siendo el más predominante, y de forma equitativa 1 (1.76%) desempleada y jubilada. En su escolaridad los familiares se encontraron 6 (28.57%) pacientes con licenciatura siendo el mayor, mientras que el menor fue 1 (4.76%) preparatoria. El resultado del estudio FF-sil a los familiares se aprecia que 12 (57.14%) familiares aprecian estado funcional siendo los predominantes, y 1 (7.46%) disfuncional como alteración más baja. Ver tabla 2.

Otro de los datos encontrados se logró observar que los pacientes con una buena funcionalidad eran pacientes que tenían un estado de jubilados, seguido de los pacientes que aun desempeñan una actividad laboral y donde se observa que los pacientes desempleados tienen una disminución de la funcionalidad con predominancia en un estado moderadamente funcional y disfuncional. En la prueba de chi cuadrada se obtuvo una $P= 0.031$ por lo tanto si se encontró una asociación significativa entre el estado funcional y la ocupación de los pacientes. Ver Tabla 3.

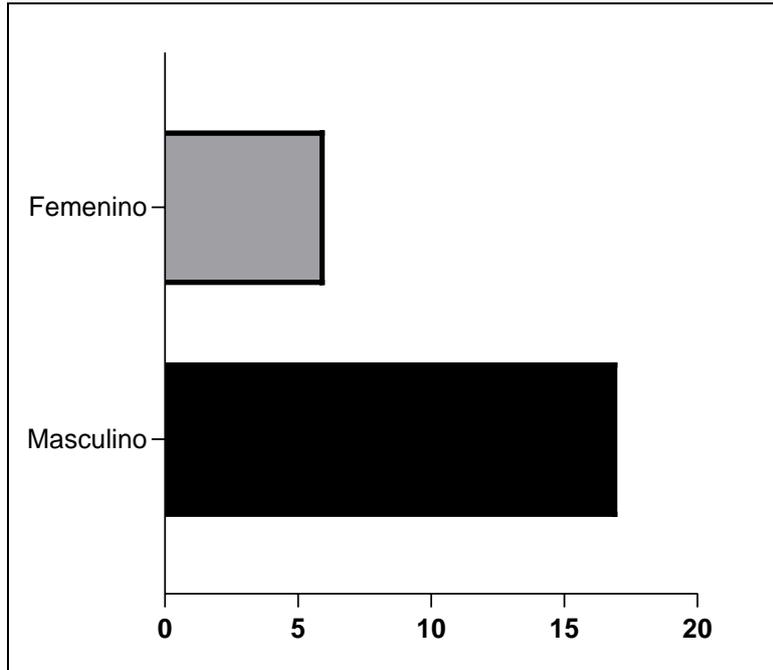
Se puede observar que al igual que los pacientes la actividad continua aunque solo se realice dentro de su domicilio se encontraron con una mejor funcionalidad. Al realizar su análisis la prueba chi cuadrada se obtuvo una $P= 0.5$ por lo tanto si se encontró una asociación significativa entre el estado funcional y la ocupación de los familiares. Ver Tabla 4.

DISCUSIÓN

Se discute con Resendez Jasso M. A en un estudio del 2009 titulado “Disfunción Familiar En Pacientes Con Secuelas De Enfermedad Vascul ar Cerebral” en donde se encontró que por medio el estudios APGAR familiar y el resultad FF-SIL los pacientes y las familiares encuestados mantenían un mayor porcentaje se encontraban en un estado moderadamente funcional y funcional en 38.9 % y 33.3% respectivamente, en comparación de nuestros resultados donde se aprecia un 52.17% en pacientes y un 57.14% en familiares donde se aprecia un mayor porcentaje en la funcionalidad familiar sin embargo en el estudio no se hallan otras variables donde se identifico en el presente estudio que la ocupación tiene impacto en la funcionalidad familiar tanto por parte de los pacientes así como en los familiares.

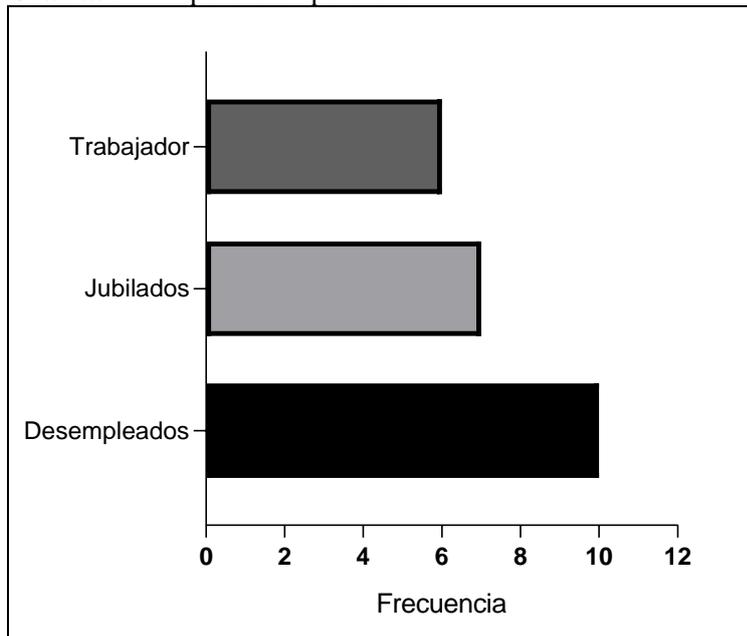
Por otra parte Martinez Aranda A en su estudio del 2009 titulado “Funcionalidad Familiar en pacientes con secuelas de enfermedad vascular cerebral” del 2009 donde se utilizo el estudio FACES- III donde se encontró que la mayoría de las familias tenían una comunicación caótica, con dificultad para el crecimiento individual y familiar, caso contrario que se identifica en el presente estudio donde seallá una funcionalidad familiar en la mayoría de los casos 52.17% en pacientes y un 57.14% en familiares, sin embargo el cuidado de los pacientes tiene un predominio del sector femenino.

Grafica 1. Sexo de pacientes.



El sexo de los pacientes predomina el masculino con 17 (73.91%) n=23.

Grafica 2. Ocupación de pacientes



La ocupación predominante son desempleados con 10 (43.48%) n=23.

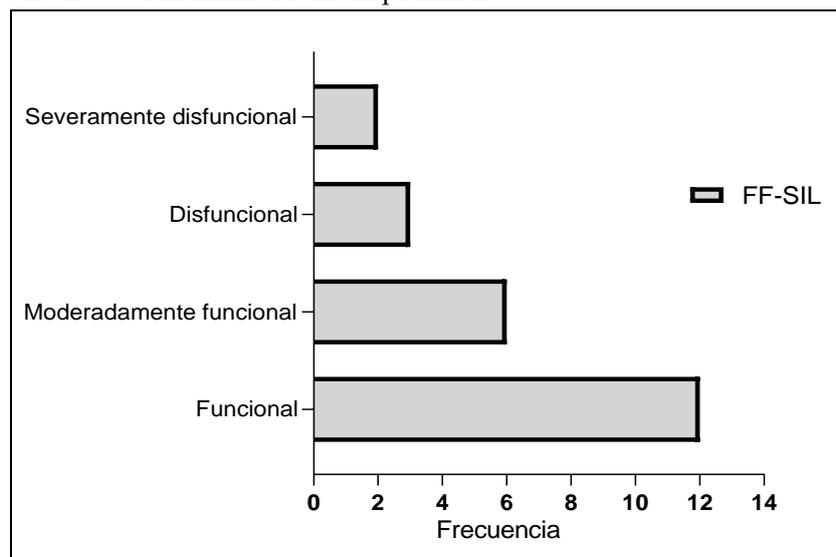
Tabla 1. Otras secuelas en pacientes.

Secuelas	Frecuencia	Porcentaje	Secuelas	Frecuencia	Porcentaje
Migraña	1	4.34%	Vértigo	2	8.69%
Parálisis facial	1	4.34%	Disartria	2	8.69%
Hipoacusia	1	4.34%	Dislalia	2	8.69%

Mareo	1	4.34%	Alteración de la memoria	2	8.69%
Hemiparesia derecha	2	8.69%	Alteración a la deambulación	5	21.73%

La alteración en la deambulación con 5 (21.73%) fue la secuela más encontrada durante el interrogatorio de los pacientes n=23.

Grafica 3. Resultado FF-sil en pacientes



Resultado FF-SIL en los pacientes donde el estado funcional predomina con 11 (52.17%) n=23.

Tabla 2. variables sociodemográficas y resultado FF-SIL en familiares.

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo de familiares		
Femenino	21	100%
Estado civil		
Casadas	12	57.14%
Solteras	6	28.57%
Unión libre	3	14.29%
Ocupación de familiares		
Amas de casa	17	80.95%
Empleadas	2	9.52%
Desempleadas	1	4.76%
Jubiladas	1	4.76%
Escolaridad de familiares		
Primaria	8	98.1%
Licenciatura	6	28.57%
Secundaria	4	19.05%
Sin estudios	2	9.52%
Preparatoria	1	4.76%

Resultado FF-SIL		
Funcional	12	57.14%
Moderadamente funcional	8	38.1%
Disfuncional	1	7.46%
Severamente disfuncional	0	0%

Tabla 3. Asociación FF-sil – Ocupación de pacientes.

Ocupaciones de pacientes					
Funcionalidad familiar	Desempleado	Jubilado	Trabajador	X2	P
Funcionalidad	1	6	5	13.855	0.031
Moderadamente funcional	4	1	1		
Disfuncional	3	0	0		
Severamente disfuncional	2	0	0		

Tabla 4. Asociación FF-sil – Ocupación de familiares.

Ocupación de familiares.						
Funcionalidad familiar	Ama de casa	Estudiante	Jubilada	Trabajadora	X2	P
Funcionalidad	10	0	1	1	16.010	0.050
Moderadamente funcional	7	1	0	0		
Disfuncional	0	0	0	1		
Severamente disfuncional	0	0	0	0		

CONCLUSIONES

Si bien se cuenta con antecedentes de investigaciones previas donde se hace mención de alteraciones de la funcionalidad familiar, no se halla ninguna asociación de variables que pudiese influir en el estado de la funcionalidad; motivo por el cual en el presente estudio identifiqué al menos un factor que puede determinar la funcionalidad familiar independiente de la presencia de EVC.

Por lo tanto, si bien es cierto que existen factores que pueden alterar la funcionalidad familiar en los pacientes con EVC, no todos estos factores van a generar esa alteración en la funcionalidad familiar.

También es importante resaltar que el presente estudio abre la posibilidad de analizar otros factores que pueden alterar la funcionalidad familiar los cuales no se vieron identificados al momento de realizar el abordaje del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. (s. f.)
<http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/evascularcerebral.html>
2. Knight-Greenfield, A., Nario, J. J. Q., & Gupta, A. (2019). Causes of Acute Stroke. *Radiologic Clinics Of North America*, 57(6), 1093-1108. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.07.007>
3. Choreño-Parra JA, Carnalla-Cortés M, Guadarrama-Ortíz P. Ischemic cerebrovascular disease: extensive review of the literature for the first contact physician. *Med Int Méx.* 2019 enero-febrero;35(1):61-79.
4. Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC), entre las primeras causas de muerte | Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano.” (n.d.). [Www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx).
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455>
5. Diener, H.-C., & Hankey, G. J. (2020). Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(15), 1804–1818.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.072>
6. Torres-Arreola, L. D. P., Valenzuela-Flores, A. A., & Villa-Barragán, J. P. (2018). Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en hospitales del IMSS en la Ciudad de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 18-25.
7. Sexton, E., McLoughlin, A., Williams, D. J., Merriman, N. A., Donnelly, N., Rohde, D., Hickey, A., Wren, M.-A., & Bennett, K. (2019). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of cognitive impairment no dementia in the first year post-stroke. *European Stroke Journal*, 4(2), 160–171. <https://doi.org/10.1177/2396987318825484>
8. Stroke. (s. f.). National Institute Of Neurological Disorders And Stroke.
<https://www.ninds.nih.gov/post-stroke-rehabilitation-fact-sheet#when>
9. Einstad, M. S., Saltvedt, I., Lydersen, S., Ursin, M. H., Munthe-Kaas, R., Ihle-Hansen, H., Knapskog, A.-B., Askim, T., Bey er, M. K., Næss, H., Seljeseth, Y. M., Ellekjær, H., & Thingstad, P. (2021). Associations between post-stroke motor and cognitive function: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02055-7>



10. Liampas, A., Velidakis, N., Georgiou, T., Vadalouca, A., Varrassi, G., Hadjigeorgiou, G. M., Tsivgoulis, G., & Zis, P. (2020). Prevalence and Management Challenges in Central Post-Stroke Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Advances in Therapy*, 37(7), 3278–3291. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01388-w>
11. Aali, G., Drummond, A., das Nair, R., & Shokrane, F. (2020). Post-stroke fatigue: a scoping review. *F1000Research*, 9, 242. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22880.2>
12. Basilakos, A. (2018). Contemporary Approaches to the Management of Post-stroke Apraxia of Speech. *Seminars in Speech and Language*, 39(01), 025–036. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608853>
13. Lingo VanGilder, J., Hooyman, A., Peterson, D. S., & Schaefer, S. Y. (2020). Post-Stroke Cognitive Impairments and Responsiveness to Motor Rehabilitation: A Review. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 8(4), 461–468. <https://doi.org/10.1007/s40141-020-00283-3>
14. Lavu, V. K., Abdelwahab, M. R., Huang, R., Shanthi, P., Sushen, B., Yousif, A. Q., Nandula, S. A., Boddepalli, C. S., Dheeraj, G. S., & Mohammed, L. (2022). Evaluation and Treatment of Depression in Stroke Patients: A Systematic Review. *ProQuest*, 14(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.28137>
15. Zhang, S., Xu, M., Liu, Z.-J., Feng, J., & Ma, Y. (2020). Neuropsychiatric issues after stroke: Clinical significance and therapeutic implications. *World Journal of Psychiatry*, 10(6), 125–138. <https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i6.125>
16. Vargas Flores, J. de J., Ibáñez Reyes, E. J., Mendoza, M. A., & Palomino Garibay, L. (2021). EXPLORACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR A TRAVÉS DE LA TEORÍA DE BOWEN. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 24(4). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/81364>
17. Montoya-Gaxiola, L. D., & Corona-Figueroa, B. A. (2022, August 19). Family dynamics and subjective well-being in adolescents: their relationship and protective factors. https://www.researchgate.net/publication/362801695_Family_dynamics_and_subjective_well-being_in_adolescents_their_relationship_and_protective_factors



18. Kylén, M., von Koch, L., Wottrich, A. W., & Elf, M. (2022). Living with the aftermaths of a stroke in the era of the COVID-19 pandemic; the significance of home and close surroundings. *Health & Place*, 76, 102852. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102852>
19. Bucki, B., Spitz, E., & Baumann, M. (2019). Emotional and social repercussions of stroke on patient-family caregiver dyads: Analysis of diverging attitudes and profiles of the differing dyads. *PLOS ONE*, 14(4), e0215425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215425>
20. Gallego Henao, A. M., Pino Montoya, J. W., Álvarez Gallego, M. M., Vargas Mesa, E. D., & Correa Idarraga, L. V. (2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*, 16(32), 1-20. <https://doi.org/10.15332/2422409X.5093>
21. Oliveira, Camila & Marques, João & Machado, Wyarllen & Gomes, Dennis & Freitas, Cibelly & Silva, Maria & Albuquerque, Izabelle. (2021). Cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 20. 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.54403.
22. Fuhrmann, A. C., Cristiane, C., Day, B., Mocellin, D., Garcia, Naiana, S., Lomba, S., Aires, M., Manganelli, Fuhrmann, A. C., Cristiane, C., Day, B., Mocellin, D., Garcia, Naiana, S., Lomba, S., Aires, M., & Manganelli. (2020). Experiencias y retos al cuidar de un familiar anciano con accidente cerebrovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200015&lng=es&tlng=
23. Reséndiz-Juárez, G., Saúl Renán León-Hernández, Carrillo-Avalos, P., & Aguilar-Segura, A. G. (2017). Recursos familiares en la rehabilitación del paciente con discapacidad por enfermedad vascular cerebral. *Investigación En Discapacidad*, 6(2), 43–49.
24. Roque, G. V., Del Campo Arias, S. M., & Arenas, C. H. (2017). Estado psicológico y físico relacionado con estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales de pacientes con EVC. *Investigación En Discapacidad*, 6(1), 3-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invdis/ir-2017/ir171a.pdf>



25. Torres, C., Vallejo-Huanga, D., & Ramírez Ocaña, X. (2021). Quantitative evaluation of family functions and changes in a postmodern context. *Heliyon*, 7(6), e07435. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07435>
26. Dewilde, S., Annemans, L., Peeters, A., Hemelsoet, D., Vandermeeren, Y., Desfontaines, P., Brouns, R., Vanhooren, G., Cras, P., Michielsens, B., Redondo, P., & Thijs, V. (2018). The relationship between Home-time, quality of life and costs after ischemic stroke: the impact of the need for mobility aids, home and car modifications on Home-time. *Disability and Rehabilitation*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1501438>
27. Tang, E. Y. H., Price, C., Stephan, B. C. M., Robinson, L., & Exley, C. (2020). Impact of Memory Problems Post-stroke on Patients and Their Family Carers: A Qualitative Study. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00267>
28. Milagros Rocío V. A. Sobrecarga del Cuidador Familiar y Grado de Dependencia Funcional del Paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral, Hospital La Caleta, Chimbote, 2021. Universidad Cesar Vallejo. CHIMBOTE – PERU. 2021.
29. Miranda, M. I. B., Cortés, G. M., Flores, L. M. P., Alonso, C. G., Juárez, M. F., & Andrade, M. E. E. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento ff para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*, 29(2), 65. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82027>
30. Teresa, O. V., Dolores, & Caridad, D. R. (2024). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164–168.
31. PÉREZ GONZÁLEZ E, Cuesta Freijomil D, Louro Bernal I, Bayarre Ve a H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 63-66, oct. 2017. ISSN 2395-8782
32. Repositorio de Tesis DGBSDI: Disfunción familiar en pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular en una unidad de medicina familiar del IMSS. (2019). Handle.net. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000707679>

