



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN FISIOTERAPIA**

TEMA

ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDEN AL
HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO. PERIODO JUNIO –
SEPTIEMBRE 2024.

AUTORES:

TANYA JAHAIRA BARZOLA DIAZ
NOHELIA NAYELI FALCONI ZAMBRANO

TUTOR

DRA. ANALY NICHOLLE ICAZA DE LUCA

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador.
2024**

DEDICATORIA

Con amor y profunda gratitud dedico mi presente trabajo.

A Dios por preservar nuestra salud, y brindarme la oportunidad de alcanzar un propósito más en mi vida. Él es mi guía constante en cada paso que doy, sin Él, nada de esto sería posible.

A mi familia, mis padres y abuela quienes han estado a mi lado, brindándome el apoyo necesario y sus consejos día a día para alcanzar mis metas. Su esfuerzo incansable y ejemplo me han enseñado que todo es posible con perseverancia.

A nuestros docentes, quienes compartieron su invaluable conocimiento en cada clase que impartieron.

TANYA JAHAIRA BARZOLA DIAZ

El presente trabajo de integración curricular se lo dedico

En primera instancia a Dios que me ha permitido llegar hasta aquí con su valentía para afrontar día a día el esfuerzo realizado en este proyecto.

A mi mamá que estuvo conmigo desde el primer día con su apoyo incondicional y motivación para seguir adelante y ser una profesional. A mi Papá que desde el cielo sé que está orgulloso que su pequeña este logrando sus metas, gracias por darme ese motivo de ser quien soy ahora.

A los docentes que estuvieron allí desde el primer día impartiendo sus conocimientos hacia nosotros, gracias a ellos seremos excelentes profesionales.

NOHELIA NAYELY FALCONI ZAMBRANO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la inteligencia y sabiduría para culminar mis estudios, así como por darme la fortaleza diariamente en cada situación de mi vida.

Extiendo mi agradecimiento sincero a mi Familia, a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa que eh dado, tanto como persona y como estudiante. Sin duda, los valores que me inculcaron me han guiado hacia lo correcto.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, carrera de Fisioterapia y a los docentes por impartirnos el conocimiento necesario para nuestro desarrollo académico y profesional.

A la Dra. Analy Icaza de Luca, quien nos guio durante este proceso y por su increíble apoyo para llevar a cabo con éxito el tema de investigación.

TANYA JAHAIRA BARZOLA DIAZ

Agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de tristeza y por no dejarme rendir, por brindarme sabiduría para realizar este trabajo de investigación.

A mi familia por ser esa fuente de fuerza y motivación en cada paso de mi educación, su apoyo incondicional ha sido fundamental para mis estudios, su confianza en mí y su presencia constante han sido de gran impulso, me siento agradecida por tenerlos conmigo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme esa acogida para cumplir mi meta de ser una excelente profesional.

A nuestros docentes que con sus conocimientos me llenaron de sabiduría para seguir adelante con mi carrera universitaria, gracias a ellos he llegado hasta mi camino. Mi título.

NOHELIA NAYELY FALCONI ZAMBRANO

ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDEN AL
HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO, PERÍODO JUNIO–
SEPTIEMBRE 2024.

Declaración de Autoría



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio del presente dejo constancia de ser los autores de este proyecto de investigación titulado: **TANYA JAHAIRA BARZOLA DÍAZ, NOHELIA NAYELY FALCONI ZAMBRANO, "ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDE AL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO, EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2024"**. Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 15 de agosto del 2024

Autores,

FIRMA

**BARZOLA DÍAZ TANYA JAHAIRA
C.I 1250651195**

FIRMA

**FALCONI ZAMBRANO NOHELIA NAYEL
CI. 1250032008**

Certificación del tutor



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA**



Babahoyo, 5 de Julio del 2024

**LIC. ALEXANDER ALESSI GAVILANES TORRES, Msc
COORDINADOR DE TITULACIÓN CARRERA DE FISIOTERAPIA.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **TANYA JAHAIRA BARZOLA DIAZ**, con cédula de ciudadanía **1250651195**, y **NOHELIA NAYELY FALCONI ZAMBRANO** con cédula de ciudadanía **1250032008**, egresados(as) de la Carrera de **FISIOTERAPIA**, Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema Proyecto de Investigación: " **ABORDAJE FISIOTERAPEÚTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDE AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO, JUNIO 2024 – SEPTIEMBRE 2024**"

el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

ANALY NICHOLLE ICAZA DE LUCA

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Tanya Jahaira Barzola Diaz

ESTUDIANTE

Nohelia Nayely Falconi Zambrano

ESTUDIANTE

Analy Nicholle Icaza De Luca

TUTORA

Informe de anti plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO. PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024

9% Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

6% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO. PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.docx

ID del documento: 7ca23aeb2ecb96861c4d472191714b50feefc63

Tamaño del documento original: 77,68 kB

Autores: []

Depositante: ANALY NICHOLLE ICAZA DE LUCA

Fecha de depósito: 26/8/2024

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 26/8/2024





Número de palabras: 7396

Número de caracteres: 49.328





Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 TRABAJO FINAL JOHANINA Y CAYAMBE.docx TRABAJO FINAL JOHANINA ... #253d75 El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (94 palabras)
2	 dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/16502/1/TIC-UTB-FCS-FSIOT-000019.pdf 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (83 palabras)
3	 www.mayoclinic.org Accidente cerebrovascular - Diagnóstico y tratamiento - Ma... https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	 zagan.unizar.es https://zagan.unizar.es/record/30853/files/TAZ-TFG-2014-368.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 TRABAJO FINAL - ALFONSO Y CHAPILLIQUIN (1).docx TRABAJO FINAL - ... #25e763 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	 dspace.utb.edu.ec Intervención fisioterapéutica en el accidente cerebro vascular ... http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16502	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	 ARCHIVO NACIF E IZURIETA.docx ARCHIVO NACIF E IZURIETA #0da1e6 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	 www.salusplay.com Tema 7. Escalas de uso frecuente en urgencias y emergenci... https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-7-escal...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
5	 www.recimundo.com https://www.recimundo.com/index.php/es/articulo/download/2098/2639/#:~:text=De acuerdo con Ca...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
Autorización de Autoría	5
Certificación del tutor	6
Informe de anti plagio	7
INDICE	8
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	14
INTRODUCCIÓN	14
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	15
1.1.1 Contexto Internacional	15
1.1.2 Contexto Nacional.....	16
1.1.3 Contexto Local	17
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas Derivados.....	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	20
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.4.1 Objetivo General	21
1.4.2 Objetivos Específicos	21
1.5 Hipótesis	22
1.5.1 Hipótesis General.....	22
1.5.2 Hipótesis Especificas	22
CAPÍTULO II	23
2. MARCO TEÓRICO	23

2.1 Antecedentes	23
2.2 Bases Teóricas	24
2.2.1 Accidente Cerebrovascular	24
2.2.2 Factores De Riesgo	24
2.2.3 Tipos de Accidente cerebrovascular	25
2.2.4 Causas del accidente cerebrovascular	27
2.2.5 Síntomas del accidente cerebrovascular	27
2.2.6 Diagnóstico de un accidente cerebrovascular	28
2.2.8 Tratamiento del accidente cerebrovascular	29
2.2.9 Secuelas de un accidente cerebrovascular	32
2.2.10 Fases o estadios del accidente cerebrovascular	33
2.3 Abordaje Fisioterapéutico	34
CAPÍTULO III	37
3. METODOLOGÍA	37
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	37
3.1.1. Método del Investigación	38
3.1.2 Modalidad de Investigación	38
Variables	38
Variable Independiente	38
Variable Dependiente	38
3.2. Operacionalización de Variables	39
3.3 Población y Muestra de Investigación	41
3.3.1 Población	41
3.3.2 Muestra	41
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	42
3.4.1 Técnicas	42
3.4.2 Instrumentos	42

3.5 Procesamiento de datos	43
3.6 Aspectos Éticos	43
3.7 Presupuesto	43
3.8 Cronograma del Proyecto	45
CAPÍTULO IV	47
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discusión	53
CAPÍTULO V	54
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	61
ANEXO 1: ESCALAS	61
ANEXO 2: Matriz de Contingencia	64
ANEXO 3: Consentimiento Informado	66
ANEXO 4: Cuestionario	67
ANEXO 5: Fotografías	68
ANEXO 6: Oficios	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables _____	39
Tabla 2 Recursos Humanos _____	44
Tabla 3 Recursos Económicos _____	44
Tabla 4 Cronograma _____	45
Tabla 5 Escala de coma de Glasgow _____	61
Tabla 6 Escala de Ashworth Modificada _____	61
Tabla 7 Escala de Rankin Modificada _____	62
Tabla 8 Índice de Barthel _____	62
Tabla 9 Plan de contingencia _____	64
Ilustración 1 Aplicación de encuestas y firmas de consentimiento.....	68
Ilustración 2 Recolección de datos.....	68
Ilustración 3 Revisión de Fases	68

RESUMEN

Este trabajo se titula “Abordaje fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejia que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período junio – septiembre 2024”. El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una patología cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos. Esta investigación se centra en determinar el abordaje fisioterapéutico más adecuado para pacientes que han sufrido accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejia, abordando tipos de ACV, factores de riesgo, tratamientos y técnicas utilizadas en este contexto terapéutico. En cuanto a la metodología el trabajo de investigación tiene un enfoque mixto y un corte transversal porque se analizaron datos de variables recopiladas en un cierto periodo de tiempo, la cual se trabajó con una población de 80 pacientes que ingresaron al área de Rehabilitación y se tomó una muestra de 20 pacientes con hemiplejia. En cuanto a las técnicas utilizadas, se empleó una entrevista con los fisioterapeutas encargados y se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes.

Se empleó una base de datos en Excel para procesar la información de este estudio, lo que permitió realizar diversas funciones como tabulaciones, gráficos y análisis de los resultados. Es importante realizar un correcto abordaje fisioterapéutico ya que esto es un tratamiento a largo plazo que es necesario contar con el apoyo y esfuerzo de sus familiares y profesionales de la salud.

Palabras Claves: ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HEMIPLEJIA, SECUELAS, TÉCNICAS.

ABSTRACT

This work is titled "Physiotherapy approaches in patients with stroke with sequelae of hemiplegia who attend the Martín Icaza Hospital in the Babahoyo canton, period June – September 2024." Cerebrovascular Accident (CVA) is a cerebrovascular pathology that affects the blood vessels. This research focuses on determining the most appropriate physiotherapeutic approach for patients who have suffered a stroke with sequelae of hemiplegia, addressing types of stroke, risk factors, treatments and techniques used in this therapeutic context. Regarding the methodology, the research work has a mixed approach and a cross-section because data from variables collected in a certain period of time was analyzed, which was worked with a population of 80 patients who entered the Rehabilitation area and was taken. A sample of 20 patients with hemiplegia. Regarding the techniques used, an interview was used with the physiotherapists in charge and a survey was applied to the patients.

An Excel database was used to process the information of this study, which allowed various functions such as tabulations, graphs and analysis of the results to be performed. It is important to carry out a correct physiotherapy approach since this is a long-term treatment that requires the support and effort of your family and health professionals.

Keywords: PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH, CEREBROVASCULAR ACCIDENT, HEMIPLEGIA, AFTERMATH, TECHNIQUES.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es un tipo de patología cerebrovascular, que afecta a los vasos sanguíneos, ocurre cuando hay una interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, ya sea por una obstrucción o por una hemorragia alrededor del cerebro.

El cerebro cuenta con una masa de tejido blando que está estructurado por millones de células nerviosas. Las células cerebrales controlan el movimiento del cuerpo. En caso de un accidente cerebrovascular, una parte del cuerpo puede quedar paralizada. Por ejemplo, si el lado izquierdo del cerebro está afectado, el lado derecho del cuerpo queda paralizado; y si el lado derecho del cerebro está afectado, el lado izquierdo del cuerpo queda paralizado.

El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte en todo el mundo y una condición que puede provocar discapacidades a largo plazo, especialmente en adultos. Se define como un síndrome clínico de origen vascular que se caracteriza por la aparición progresiva de varios signos y síntomas debido a la pérdida de una función focal que dura más de 24 horas y puede llevar a la muerte, sin otra causa evidente (Borja, Toasa, Rodríguez, & Prieto, 2021).

Los pacientes que han sufrido de un ACV son vulnerables a diferentes complicaciones medicas por ende el abordaje fisioterapéutico implica una serie de acciones destinadas a prevenir, recuperar y mantener la salud física, con el objetivo de lograr una rehabilitación efectiva y mejorar la calidad de vida del paciente.

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Esta investigación se realiza debido a la recurrencia del Accidente Cerebrovascular (ACV), un problema prominente en la salud de la población que acude al Hospital Martín Icaza. Por ello es crucial abordar las diversas áreas afectadas, ya sean motoras, cognitivas, o del lenguaje, y proporcionar un tratamiento óptimo e integral.

La función del fisioterapeuta es crucial para la recuperación completa de pacientes con secuelas de hemiplejía tras un accidente cerebrovascular. Es fundamental realizar un correcto abordaje fisioterapéutico personalizado y adecuado a las necesidades específicas de cada paciente para asegurar una rehabilitación efectiva.

1.1.1 Contexto Internacional

El accidente cerebrovascular (ACV) representa la segunda causa de mortalidad a escala mundial. En términos de comorbilidad, el ACV provoca una limitación funcional entre los supervivientes, lo que conlleva una fragilidad importante y un empeoramiento del estado vital del individuo debido a un mayor riesgo de infarto de miocardio e infarto cerebral, así como un deterioro cognitivo progresivo. Esto puede dar lugar a un grado variable de dependencia y a alteraciones en el entorno familiar y social del individuo. Además, es crucial tener en cuenta la importante carga social asociada a la pérdida de empleo productivo y la necesidad de asistencia sanitaria a largo plazo. El objetivo de la fisioterapia es mejorar las capacidades afectadas, facilitar el máximo grado de independencia y aumentar la calidad de vida del paciente. Dada la variabilidad de las zonas del cerebro dañadas entre los pacientes, la recuperación de las capacidades no es uniforme. Otros factores, como la edad, los factores de riesgo y el estado general del paciente, también influyen en el proceso de recuperación (García, 2019).

Un accidente cerebrovascular (ACV) se define como un síndrome clínico caracterizado por la aparición súbita de una disfunción neurológica causada por una lesión vascular aguda que persiste durante un mínimo de 24 horas. El hemisferio cerebral afectado determina el lado del cuerpo afectado. Así, en la hemiplejía derecha, la lesión cerebral se encuentra en el hemisferio izquierdo del cerebro. Estas alteraciones pueden manifestarse en diferentes sentidos, dando lugar a limitaciones de la función motora, alteraciones del lenguaje y/o la

comprensión, repercusiones en el equilibrio y la deambulaci3n, deterioro cognitivo y del campo visual, incontinencia y disfagia. El ictus es una causa importante de mortalidad y contribuye a la mortalidad y discapacidad en los pa3ses desarrollados. La tasa de prevalencia espec3fica por edad es del 7,3% para los hombres y del 5,6% para las mujeres. En Espa3a, es la segunda causa de muerte despu3s de la cardiopat3a isqu3mica. La mortalidad por ictus alcanza el 21-25% en la fase aguda y el 60% de las muertes se deben a complicaciones seis meses despu3s, la mayor3a de ellas cardiopulmonares (Rubio, 2019).

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador, el accidente cerebrovascular (ACV) se ha consolidado como una de las principales causas de discapacidad en adultos, un problema que no es exclusivo en los pa3ses en desarrollo, sino tambi3n presente en naciones desarrolladas. En 2020, el ACV fue la segunda causa m3s com3n de muerte a nivel mundial, representando un 11,8% de todas las muertes, solo superado por la cardiopat3a isqu3mica, responsable del 14,8% de todas las muertes. Adem3s, se posiciono como la tercera causa m3s com3n de discapacidad, contribuyendo al 4,5% de los a3os de vida ajustados por enfermedad. Durante las 3ltimas dos d3cadas, las estimaciones sobre la carga del ACV han mostrado un aumento significativo en todo el mundo, con un impacto particularmente acentuado en los pa3ses de desarrollo. Los principales enfoques de la Fisioterapia despu3s de un accidente cerebrovascular se centran en restablecer el control motor durante la marcha y las actividades relacionadas, mejorar la funci3n de las extremidades superiores y aprender a afrontar d3ficits presentes en las actividades de la vida diaria, para promover una mejor participaci3n. Sin embargo, existe una evidencia sobre la efectividad en la terapia f3sica sobre la recuperaci3n funcional tras un ACV, existe unos escasos de estudio publicados que aborden esta tem3tica en nuestro pa3s, cuya poblaci3n presenta, diferencias sociales, culturales e incluso biol3gicas (Toribio, 2019).

En Ecuador, el Ministerio de Salud P3blica ha identificado el accidente cerebrovascular como una de las cuatro principales causas de mortalidad, representando el 25% de las muertes a nivel nacional. En la poblaci3n masculina, es la segunda causa de muerte, con aproximadamente 1.685 defunciones, que

representan el 6% de la población femenina. Por el contrario, las enfermedades cerebrovasculares representan la tercera causa de muerte en la población femenina, con 1.723 defunciones. En la población femenina, las enfermedades cerebrovasculares representan la tercera causa de muerte, con 1.723 individuos, lo que representa el 5,0% de las muertes anuales. Esta cifra se ha mantenido constante en los últimos 25 años. Un ACV se define como la interrupción del suministro de sangre a una zona del cerebro, lo que provoca daños cerebrales por falta de oxígeno. La hipertensión es la causa subyacente del 70% de los accidentes cerebrovasculares. Los ACV pueden clasificarse en dos categorías principales: isquémicos y hemorrágicos. Los ACV están causados por la obstrucción de una arteria, mientras que los hemorrágicos se producen por la rotura total de la arteria, lo que conduce a la muerte cerebral. Un síntoma común de un (ACV) es la hemiplejía, que resulta del daño de la cápsula interna o corteza motora del hemisferio afectado. Esto puede llevar a la parálisis de un lado del cuerpo (Dominguez, 2019).

1.1.3 Contexto Local

En la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, existe alrededor de 40 a 80 pacientes que acuden al Hospital Martín Icaza por accidentes cerebrovasculares (ACV). Sin embargo, se evidencia que muchos de estos pacientes desarrollan secuelas de hemiplejía, manifestando pérdida parcial o total del movimiento y la sensibilidad de un lado del cuerpo. Esta condición afecta significativamente su calidad de vida, limitando su independencia y aumentando su dependencia de terceras personas. La rehabilitación fisioterapéutica es crucial para estos pacientes, y aunque el hospital ofrece programas de tratamiento integral, la continuidad del trabajo en casa con la ayuda de cuidadores es esencial para su recuperación. La falta de coordinación y equilibrio, junto con la espasticidad muscular, son desafíos comunes que los fisioterapeutas deben abordar para mejorar la marcha y reducir el riesgo de caídas. Por ello, es imperativo que se refuercen los esfuerzos en la implementación de ejercicios específicos tanto en el entorno clínico como en el hogar, promoviendo una mejor calidad de vida y funcionalidad para los pacientes con hemiplejía en Babahoyo.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En esta investigación se aborda la necesidad de gestionar los casos de accidente cerebrovascular (ACV) con secuelas de hemiplejía en el Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

El personal de salud capacitado y encargado de estas áreas ha destacado que el ACV ocupa el tercer lugar entre las patologías más frecuentes y es la principal causa de discapacidad en los pacientes afectados, especialmente en edades avanzadas y diversas circunstancias.

Los pacientes con Hemiplejía tras un accidente cerebrovascular pueden enfrentar dificultades para controlar sus emociones y corren riesgo de padecer depresión. La mejor estrategia para mitigar estas condiciones es contar con un equipo multidisciplinario que permita una atención rápida y de calidad.

El ACV, debido a los factores de riesgo como la obesidad, hipertensión, diabetes y problemas cardíacos, pueden causar hemiplejía parcial o completa de manera impredecible. Es importante diagnosticar y aplicar un abordaje fisioterapéutico para evaluar a cada paciente y supervisar su progreso en rehabilitación.

Es importante considerar que la alta demanda de pacientes, el área de Rehabilitación ofrece sesiones de fisioterapia, programadas en días intercalados. Esta limitación puede complicar o empeorar los incidentes del accidente cerebrovascular, ya que los pacientes requieren un tiempo considerable para su rehabilitación, lo cual sería beneficioso aumentar la constancia para tener mejores resultados.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes no pueden asistir regularmente a las sesiones de fisioterapia debido a la falta de estabilidad económica para cubrir los costos de transporte, alimentación y otros gastos relacionados con la asistencia constante a sus terapias.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el abordaje fisioterapéutico más adecuado en pacientes con accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, durante el período de junio a septiembre de 2024?

1.2.2 Problemas Derivados

¿Cómo se identifican las secuelas de hemiplejía en pacientes que tienen accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?

¿Cuáles son las técnicas fisioterapéuticas que se aplican en el tratamiento de pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?

¿Cómo se evalúa la evolución de los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía mediante el abordaje fisioterapéutico que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se escogió para determinar el abordaje fisioterapéutico más adecuado en pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período junio – septiembre de 2024.

La rehabilitación después de un ACV es un proceso complejo para ayudar al paciente a alcanzar un nivel funcional óptimo en términos físicos, mentales y sociales, el objetivo es restaurar la funcionalidad perdida y promover la recuperación integral (Paz, 2021).

Un accidente cerebrovascular tiene un profundo impacto en la vida de quienes lo padecen, causando trastornos motores significativos que pueden llevar a la invalidez, así como problemas emocionales y económicos. La hospitalización a menudo es prolongada debido a que la recuperación es poco frecuente, sin embargo, existen altas probabilidades de mejoría mediante la rehabilitación fisioterapéutica. Nuestros especialistas están comprometidos con la rehabilitación de los pacientes, ofreciendo esperanza y apoyo durante este proceso.

Esta investigación es de vital importancia ya que contribuye a una extensa información sobre el ACV con secuelas de hemiplejía, permitiendo comparar las diferentes variables y características de los pacientes.

Es crucial realizar una evaluación previa a el abordaje fisioterapéutico, ya que esto fortalecerá el tratamiento empleado y mejorará la calidad de vida de los pacientes con secuelas de hemiplejía tras el evento cerebrovascular. Se considerará la recuperación óptima de cada paciente mediante diversas técnicas fisioterapéuticas diseñadas para favorecer una recuperación integral, involucrando también a los cuidadores en el proceso de evolución del paciente. Este trabajo de investigación cuenta con el sólido apoyo del Hospital Martín Icaza y la carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica de Babahoyo.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el abordaje fisioterapéutico más adecuado para los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, durante el período de junio – septiembre de 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar las secuelas de hemiplejía en pacientes que tienen accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.

Describir las técnicas fisioterapéuticas aplicadas en el tratamiento de pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.

Evaluar la evolución de los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía mediante el abordaje fisioterapéutico que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

El correcto abordaje fisioterapéutico en los pacientes reducirá las secuelas de hemiplejia tras un accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Las secuelas de hemiplejia más comunes en pacientes que presentaron accidente cerebrovascular son debilidad muscular, alteraciones en la marcha, déficits sensoriales y de lenguaje.

Las técnicas fisioterapéuticas empleadas en el área de Rehabilitación del Hospital Martín Icaza como la masoterapia, cinesiterapia, ejercicios de fortalecimiento, movilidad son fundamentales para proporcionar un tratamiento efectivo en los pacientes.

Mediante el uso de escalas como, Glasgow, Rankin Modificada, Índice de Barthel, se evidencia que los pacientes con secuelas de Hemiplejia tras un accidente cerebrovascular que han recibido un abordaje fisioterapéutico adecuado presentan una evolución favorable.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La historia del accidente cerebrovascular (ACV) es muy extensa, Hipócrates el padre de la medicina redactó sobre lo que trata el accidente cerebrovascular que se dio hace más de 2.500 años. El ictus, también conocido como ACV, es una enfermedad que conlleva una alta morbimortalidad. Aproximadamente el 32.4% de las personas que sufren ACV quedan en una situación de dependencia seis meses después del evento. Por esta razón, el ACV representa a nivel mundial la principal causa neurológica de años de vida perdidos y de años de vida vividos con discapacidad (Jiménez, López, & Serrano, 2021).

Según (Ruiz, Pérez, & Ángel, 2017) el ACV no se limita a una perspectiva molecular, lo cual es parte de la historia de vida del paciente que la está sufriendo y agregando los aspectos físicos, mentales y emocionales. Desde esta perspectiva, la necesidad de este enfoque y tratamiento puede ser complementada o incluso reemplazada por otros métodos médicos, como la medicina tradicional, que también toma en cuanto a los signos y síntomas del accidente cerebrovascular (ACV). Actualmente, el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad cerebrovascular se ha optimizado, lo que ha resultado una reducción de los riesgos de mortalidad y una mejor recuperación funcional.

A nivel mundial los accidentes cerebrovasculares representan un problema de salud en constante aumento, debido al impacto significativo que generan costos socioeconómicos y en los sistemas de salud de cualquier nación, dada su elevada mortalidad y las secuelas discapacitantes que provocan. Esto resalta la importancia crucial de implementar acciones de prevención inmediata. Esta historia de la enfermedad cerebrovascular es muy antigua ya que también tenían conocimientos sobre la anatomía y el funcionamiento del sistema nervioso, las causas de enfermedades que enfrentan y mucho más se conocía como tratarla. Se entiende como una situación por accidente cerebrovascular a los Neuroanatóclínicas brocas por la reducción de niveles críticos del riesgo sanguíneo en una región vascular determinada o por la ruptura de algún vaso encefálico que la consiguiente hemorragia (Guerra, 2022).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Accidente Cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV) sucede cuando el flujo de la sangre a una parte del cerebro se detiene, lo que denominan ataque cerebral. Si el flujo sanguíneo se detiene por más de unos pocos segundos, el cerebro no recibe los nutrientes y el oxígeno necesario, lo que puede llevar a la muerte de las células cerebrales y causar un daño permanente. Esto ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, provocando sangrado dentro del cráneo (DrTango, 2023).

Esta enfermedad cerebrovascular se relaciona a hábitos, estilos de vida y factores de riesgo capaz de ser identificados anticipadamente, para actuar en la prevención y el control, perjudica principalmente en pacientes de edad media y avanzada. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2050, el 46 % de esta población será mayor de 65 años, este problema presenta un desafío significativo para la salud pública, dado que la edad es el principal factor de riesgo. El accidente cerebrovascular no solo implica complicaciones cotidianas, sociales y económicas, sino que también representa una carga considerable para el paciente, su familia y la sociedad en general (Piloto, Suárez, Belaunde, & Castro, 2020).

2.2.2 Factores De Riesgo

Es importante mencionar los factores de riesgo relacionados con el accidente cerebrovascular (ACV): la edad, el sexo y antecedentes familiares del accidente cerebrovascular. Con respecto a la edad por cada década el riesgo de ACV se duplica después de los 65 años. Además, algunos autores consideran que la raza o etnia también cuenta como otro factor no modificable (Angamarca, 2019).

Factores No Modificables

Edad: A partir de los 55 años este riesgo se incrementa significativamente.

Sexo: Se da más en hombres que en mujeres.

Herencia genética o raza: Los afroamericanos tienen mayor riesgo de sufrir ataques cerebrales, especialmente si tienen antecedentes familiares.

Factores Modificables

Hipertensión: Es uno de los mayores factores de riesgos en ACV.

Enfermedades cardiovasculares: La fibrilación auricular y otras afecciones cardíacas hace que provoque coágulos de sangre que llevan a un ataque cerebral.

Obesidad: Si el paciente presenta sobre peso u obesidad, el riesgo de este tipo de factores puede aumentar, está asociada con problema como colesterol, enfermedad coronaria y el sedentarismo.

Diabetes: Mantener alto niveles de glucosa en la sangre representan un riesgo, ya que interfiere en el proceso de recuperación al favorecer el daño de los vasos sanguíneos en todo el cuerpo, incluido el cerebro.

Inactividad física: Es más constante que en nuestra sociedad, por la vida sedentaria que llevamos, la práctica de algún deporte o actividad física disminuye la presión arterial y el colesterol por lo que sabemos va a disminuir sufrir un accidente cerebrovascular.

Alcoholismo: Consumo excesivo de alcohol está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de sufrir hemorragias cerebrales.

Hábito de Fumar: El riesgo de sufrir un ataque cerebral aumenta entre un 50 % y un 80 % en personas fumadoras y el impacto es mayor en mujeres.

2.2.3 Tipos de Accidente cerebrovascular

Los ACV se clasifican hemorrágico e isquémico:

Hemorrágico

La hemorragia obstaculiza la función cerebral a través de una variedad de mecanismos, conteniendo destrucción o compresión del tejido cerebral y de las estructuras vasculares lo cual lleva a una isquemia y a un edema secundario. El derrame cerebral hemorrágico ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro lo cual interrumpe el flujo sanguíneo normal hacia el tejido cerebral. Esta interrupción priva a las células cerebrales de los nutrientes, oxígeno y glucosa necesarios para su funcionamiento adecuado (Torres, Álvarez, & Menéndez, 2022).

La sangre que se abandona de la arteria causa hinchazón en el cerebro, lo que incrementa la presión sobre el cerebro. Algunas afecciones provocan que los vasos sanguíneos del cerebro tengan una máxima tendencia a sangrar.

- **Hemorragia subaracnoidea** es una presencia de hemorragia que se produce cuando el espacio es frágil de la pared del vaso sanguíneo conocido como aneurisma en la cual libera el flujo sanguíneo de presión alta en el cráneo y el cerebro provocando serios daños del tejido cerebral (Torres, Álvarez, & Menéndez, 2022).
- **Hemorragia intracerebral** se origina por una rotura de vasos sanguíneos en el cerebro formándose una masa de modo circular u también oval que aumenta su volumen. Cabe indicar que esto es un trastorno devastador que los casos se muestran un 7-15% de las enfermedades cerebrovasculares. Con frecuencia se muestra un dolor de cabeza intenso. No obstante, el dolor de cabeza puede ser bajo o moderado en las personas adultas (Torres, Álvarez, & Menéndez, 2022).
- **Hemorragia subdural o epidural** es una de las condiciones neuroquirúrgicas más comunes entre una acumulación de sangre en el espacio subdural que puede comprimir mecánicamente la medula espinal. Estos hematomas se originan por hemorragias en las venas, incluidas las venas comunicantes, que se encuentran entre la capa media y la capa externa de la membrana que recubre el encéfalo.

Isquémico

Constituye el 87% de los accidentes cerebrovasculares y sucede cuando se bloquea un vaso sanguíneo del cerebro o el cuello. El accidente cerebrovascular isquémico es uno de los más comunes en la práctica clínica. Se trata de un accidente embólico de origen indeterminado, un infarto cerebral debido a embolia de arteria, cerebrales se debe a un evento también trombótico que provoca una pequeña disminución del flujo sanguíneo del cerebro. El flujo de sangre al cerebro se obstruye dentro del vaso sanguíneo a una difusión dentro del propio vaso. La isquemia más grave ocasiona necrosis neural selectiva, en que las neuronas mueren, pero se preservan la glía y las células endoteliales (Maya, 2023). El evento

isquémico puede ser causado por 2 mecanismos de bloqueo que son trombosis y embolia.

- **Trombosis** es un coágulo en un vaso sanguíneo del cerebro. Esta causa un ACV cuando hay una obstrucción de las arterias cerebrales grandes y arterias pequeñas penetrantes, venas cerebrales o senos venosos, los síntomas generalmente se aumentan en cuestión de minutos u horas.
- **Embolia** es una migración de coagulo desde una parte del cuerpo hacia otra, como por ejemplo del corazón al cerebro. También causa un ACV cuando las arterias cerebrales quedan colapsadas por el paso de un trombo distal que proviene del corazón, arco de la aorta o arteria cerebrales grandes. Provoca de forma característica defectos neurológicos que están a su nivel supremo al inicio. (Alet, 2023)

Los ACV embólicos es anticipado por un AIT especialmente en aquellos que provienen de un origen cardiaco, los síntomas a menudo se alteran con cada ataque porque se ven afectadas distintas áreas de los vasos sanguíneos.

2.2.4 Causas del accidente cerebrovascular

La causa del Accidente cerebrovascular (ACV), puede causar daños irreversibles en el tejido nervioso o problemas en el sistema nervioso central por encima del bulbo (Saltos, Torres, Laso, & Zambrano, 2023).

Entre las causas más conocidas se encuentran:

- Traumatismos craneales.
- Infecciones craneales (abscesos, tuberculosis cerebral).
- Flebitis y tromboflebitis de las venas craneales.
- Enfermedades parasitarias.

2.2.5 Síntomas del accidente cerebrovascular

Son diversos en la cual van a depender de la persona y de diferentes condiciones, para (Estevez, 2020) los principales síntomas en un ACV se dan de manera repentina y es primordial estar atentos cuando se presentan. Se debe actuar con rapidez y ayudar a la persona que lo está sufriendo.

Algunas manifestaciones clínicas que se dan:

- Problemas para hablar.
- Presenta confusión, arrastra las palabras para hablar.
- Parálisis o entumecimiento de la cara, las piernas o los brazos.

Accidente cerebrovascular isquémico

- Pérdida de conciencia.

Accidente cerebrovascular hemorrágico

- Disminución de la sensibilidad en una mitad del cuerpo.
- Trastornos visuales que se manifiestan como disminución de la visión.
- Inestabilidad o falta de equilibrio.
- Mareos o sensación de vértigos.

2.2.6 Diagnóstico de un accidente cerebrovascular

El diagnóstico requiere un adecuado examen físico, en las que van a permitir identificar alteraciones en la sensibilidad, visión, movimientos, reflejos, compresión y el habla. Es primordial evaluar al paciente la presión arterial, las arterias carótidas para así examinar si existe algún soplo a causa del flujo sanguíneo anormal (Saltos, Torres, Laso, & Zambrano, 2023).

Se comienza con una evaluación clínica y con estudios de imagen computarizada (TC), resonancia magnética (RM). Para diagnosticar un accidente cerebral isquémico en la fase aguda es importante la Resonancia Magnética, por la sensibilidad. Mientras que por otro lado el diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico la TC y la RM tiene una sensibilidad parecida. Después diagnosticado es fundamental comprobar la etiología subyacente con pruebas complementarias como la ecografía de la arteria carótidas para detectar estenosis carotídea u otro tipo de patologías cercanas (Vasquez, 2021). Los pasos principales para diagnosticar el ACV:

Anamnesis

Es importante saber cuándo comenzaron los síntomas del paciente, ya que esto va a determinar el plan de tratamiento fisioterapéutico. En la historia clínica es importante analizar los antecedentes médicos y vasculares del paciente

usualmente el momento de inicio de la enfermedad para que así nuestro paciente puede ser evaluado con mejor disponibilidad.

Cuando se alcanza el diagnóstico se evalúa cuál es la parte del cerebro que está más lesionada y es importante distinguir entre un ACV hemorrágico e isquémico, al principio era utilizado el sistema nervioso para diferenciarlo entre y así saber para poder confirmar la hemorragia.

Pruebas Complementarias

Con estas pruebas, se permite a los médicos diagnosticar las posibles causas de un accidente cerebrovascular, entre este, análisis de sangre, radiografías, pruebas de imagen, electrocardiograma.

Exploración física

Se realizará una evaluación de parámetros como la glucemia, presión arterial, temperatura, saturación de oxígenos y un examen neurológico detallado.

2.2.8 Tratamiento del accidente cerebrovascular

El tratamiento de un accidente cerebrovascular (ACV) depende del tipo: puede ser isquémico, que es el más común y ocurre cuando una arteria se bloquea, o hemorrágico, que implica un sangrado en el cerebro. En un ACV, isquémico, los médicos deben restaurar rápidamente el flujo sanguíneo al cerebro para proporcionar un tratamiento adecuado. En el caso de un ACV hemorrágico, es esencial controlar el sangrado y reducir la presión en el cerebro, lo que podría requerir una cirugía para disminuir el riesgo de futuros episodios. (Dr. Marwa & Dr. Sahily, 2019)

Tratamiento Farmacológico

Los fármacos utilizados para el manejo del ACV es fundamental para que los fármacos se administren por vía intravenosa y a veces por vía arterial, estos medicamentos ayudarán a que degrada las redes de fibrina en el proceso de coagulación sanguínea para así evitar la formación de trombos. Sin embargo, es importante tener en cuenta los medicamentos que han mostrado su eficacia en el tratamiento preventivo primario y secundario del ACV, la aspirina, clopidogrel y la ticlopidina. Por otro lado, el paciente que haya sufrido un infarto cerebral agudo

debe recibir AAS 250mg por 14 días después del comienzo del evento. Si hay casos de intolerancia al AAS en la fase aguda, se le va a recomendar al paciente otro tipo de antiagregante como la clopidogrel de 75mg (Berrocal, 2021).

Tratamiento Quirúrgico

Los médicos siempre consideran la opción de cirugía para tratar un accidente cerebrovascular isquémico. En estos casos, se puede realizar una embolectomía mecánica, un procedimiento en el que se utiliza un dispositivo especializado para extraer directamente el coágulo de la arteria afectada. Es posible que se deba realizar una cirugía para extraer la sangre y aliviar la presión en el cerebro, la cirugía puede ser también utilizada para lograr reparar los daños en los vasos sanguíneos que están cerca a los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos.

(Sequeiros, Alva-Díaz, & Pacheco, 2020) Indicaron que “los pacientes con ACV ya sean hemorrágicos o isquémicos que suelen ser extenso o maligno se recomienda la intervención quirúrgica frente a un tratamiento médico.” Por ende, si se empieza a dar un tratamiento lo antes posible en las zonas que están afectadas, mayor será la probabilidad de preservar su funcionalidad. Por otro lado, existen otros tipos de tratamiento para pacientes que han sufrido un ACV:

Fisioterapia

Para (Gamero, Moniche, Ramirez, & Sanchez, 2020) es importante la fisioterapia en pacientes que han sufrido un ACV, ya que es un factor notable para la recuperación del paciente. La fisioterapia brinda beneficios ciertos para las personas que se someten a un plan de tratamiento, como el aumento de la independencia, la mejora en la movilidad y la reducción del dolor.

La fisioterapia debe ser considerada uno de los componentes más cruciales en la intervención del paciente con accidente cerebrovascular (ACV) a lo largo de todas sus etapas: aguda, subaguda, y crónica. En la fase aguda, la movilización temprana del paciente en las unidades de cuidados intensivos es esencial para el proceso de recuperación. Es crucial realizar una evaluación fisioterapéutica exhaustiva en pacientes con ACV para precisamente correlacionar el impacto de las alteraciones en el equilibrio y la marcha con los niveles de actividad y participación del paciente.

Para identificar estas alteraciones, es fundamental utilizar escalas de valoración con validez científica, como el test de la escala de Berg, los pacientes que presentan problemas graves de equilibrio están es mayor riesgo de caídas y, en consecuencia, suelen tener más bajos los niveles de actividad y participación. El ejercicio físico terapéutico debe ser parte integral del plan de abordaje en fisioterapia para los pacientes con secuelas de ACV durante las fases subaguda, ya que aproximadamente el 75% de los casos los pacientes experimentan alteraciones cardíacas, este enfoque no solo mejora la capacidad aeróbica de los pacientes, sino que también aumenta su habilidad para caminar distancias más largas (Sánchez & Román, 2015).

Terapia Ocupacional

Esta terapia ofrece un tratamiento global que abarca las áreas funcionales como la motriz sensorial, perceptivo y cognitiva. Realizada una valoración se procede a un plan de tratamiento encaminado a mejorar las áreas afectadas, el terapeuta debe dar un asesoramiento al paciente, a su entorno familiar y a los cuidadores sobre el manejo de las personas que han sufrido este tipo de patología, y así mismo enseñarles las ayudas técnicas necesarias. Las personas que han sufrido un ACV tienen problemas que limitan la participación en actividades significativas tanto para él, como para su entorno social. La terapia ocupacional tiene un objetivo primordial que es promover la mayor independencia posible en las actividades, inclusive en casos donde la pérdida de funciones y habilidades corporales es intacta (Buzzelli, Zerboni, & Dominguez, 2023).

Logopedia

Tras conocer los problemas que presenta el paciente en los diversos niveles, se establece un método de rehabilitación personalizado. En base a las funciones que se observen se debe establecer un objetivo. Se establecerán técnicas, materiales y actividades a manejar de acuerdo a las características de los pacientes (González, 2020).

2.2.9 Secuelas de un accidente cerebrovascular

Los pacientes que sufren un Accidente cerebrovascular experimentan déficits sensoriales, motores y del lenguaje, siendo los déficits motores los que conllevan a una incapacidad, aquellos que sobreviven a un ACV presentan diversos síntomas.

Déficit Motor

Parálisis es una deficiencia del control muscular, se refiere a la incapacidad de mover una parte del cuerpo, ya sea de manera parcial o total. Por otro lado, la parálisis son un conjunto de trastornos permanentes y no progresivos que se da en el sistema nervioso central, afectando el movimiento, neurodesarrollo y la postura (Oliva, Ríos, Abuín, & Martín, 2022).

Hemiplejía

Es un síndrome neurológico, que suele provocarse por diversos motivos, una lesión en el tejido nervioso que se presenta por la imposibilidad de desarrollar los movimientos activamente y la pérdida de movilidad en la mitad del cuerpo (Pozo, Medrano, & Perez, 2022). La hemiplejía se clasifica principalmente en cuatro:

Hemiplejía Espástica

Es un tipo de hemiplejía de un solo lado del cuerpo que se describe por movimientos involuntarios que son producidos por el daño en el Sistema Nervioso. En la cual dificulta la coordinación y movilidad, y con tratamientos fisioterapéuticos pueden mejorar su calidad de vida.

Hemiplejía Cerebral

Esta afección se da por una parálisis de un solo lado del cuerpo por una lesión en el cerebro, afectando la coordinación y los movimientos de los músculos de lado de la parálisis adoptada, incluye una lesión traumática o un ACV.

Hemiplejía Facial

Afecta a un lado de la cara por el daño en el nervio facial, impide los movimientos y funciones normales de la cara.

Hemiplejía Espinal

Es una condición en la que parte del cuerpo queda paralizada por un deterioro en la medula espinal, afectando el control de los músculos limitando el movimiento y la función. Pueden darse por lesiones en la medula espinal, hernias en el disco y dificultades en la columna.

Déficit Sensorial

Es la capacidad del sistema nervioso central para interpretar las sensaciones del cuerpo y del entorno, mediante respuestas adaptativas, afecta a los órganos de los sentidos de los pacientes que sufren accidente cerebrovascular, presenta problemas en oír sonidos y diferenciar imágenes (Pizarro, Saffery, & Gajardo, 2021).

Déficit del Lenguaje

Las alteraciones adquiridas afectan en toda la capacidad lingüística o en otras áreas concretas como la comprensión auditiva, habla espontánea, afasias, etc. (Estevez, 2020).

Déficit Cognitivo

Esta alteración va a depender en donde se dio el daño, en la que va a originar varios problemas como; la memoria, atención y el rasocinio. Por ejemplo, si el deterioro cognitivo es leve la persona va a presentar una apraxia, y una alteración en la conciencia. Los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular tienen un mayor riesgo de desarrollar un déficit cognitivo progresivo, siendo la demencia vascular una de las formas más avanzadas de este deterioro (Alessandro, Olmos, Bonamico, & Muzio, 2020).

2.2.10 Fases o estadios del accidente cerebrovascular

Según (Gamero, Moniche, Ramirez, & Sanchez, 2020) el ACV se da por un cambio del flujo sanguíneo, en la que causa una lesión en el hemisferio del cerebro proporcionando lugar a una hemiplejía, por ende, para una recuperación eficaz en este tipo de pacientes con ACV, se componen de diversas fases en una hemiplejía.

Estadio de hemiplejía flácida

El hemisferio cerebral afectado existe una inhibición, en la que se observa cabeza inclinada, hombro caído, pie arrastrado, etc. En este estadio de hemiplejia es variante en cuanto al tiempo de duración. El final de la fase flácida se da cuando surge una reacción hipertónica, posteriormente comienza la espástica. Por otro lado, las alteraciones motoras detalladas en la que existen trastornos sensitivos como la disestesia, hiperestesia u hipoestesia, es fundamental desempeñarse en estos aspectos, estas complicaciones funcionales se van a ver derivados de las deficiencias sensitivas del miembro afectado (Gamero, Moniche, Ramirez, & Sanchez, 2020).

Estadio de hemiplejia espástica

Los pacientes acogen una postura fija en algunos segmentos corporales. En el tema de la extremidad superior la inclinación postural es rotación interna del hombro, y la inclinación postural de la extremidad inferior se da una flexión de cadera y flexión plantar, por lo que es importante demostrar una marcha hipertónica y tener cambios en la motricidad (Gamero, Moniche, Ramirez, & Sanchez, 2020).

2.3 Abordaje Fisioterapéutico

En fisioterapia es fundamental, abordar el tema del accidente cerebrovascular (ACV) para aumentar la conciencia sobre su prevención, síntomas, tratamiento y rehabilitación. Por ello, el primordial objetivo de un correcto de abordaje fisioterapéutico en pacientes con hemiplejia tras un ACV, es ayudar a los pacientes en mejorar la funcionalidad, recuperar la movilidad y reducir la rigidez muscular. Al abordar a un paciente con ACV, es crucial evaluar el grado de hemiplejia, ya que este factor influye significativamente en su recuperación. Esta evaluación nos va a permitir dar un tratamiento integral que abarque los aspectos cognitivos, emocionales y físicos, asegurando de esa manera una recuperación óptima para el paciente.

Existen diversas escalas utilizadas para evaluar tanto el estado inicial como el progreso del paciente, entre las cuales se incluyen:

- La **Escala de coma de Glasgow** se utilizó para valorar las alteraciones de la conciencia, se compone de 3 subescalas que se califican de manera

individual los aspectos de la conciencia: *la abertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora* (Muñana & Ramirez, 2013). **(Anexo1; Tabla5)**

- La **Escala de Ashworth Modificada** se utilizó para evaluar el tono muscular en personas con espasticidad que han sufrido una hemiplejía tras un ACV. *Se divide de 0 a 4 Niveles* **(Anexo1; Tabla6)**.
- Se utilizó la **Escala de Rankin Modificada** es una escala funcional donde se valora, de forma global, el grado de discapacidad física tras un ACV. *Se divide en 7 niveles, desde 0 (Asintomático) hasta 6 (muerte)* (Hong, 2009) **(Anexo1; Tabla7)**.
- El **Índice de Barthel** se utilizó para medir la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria (AVD) en pacientes que han sufrido una hemiplejía tras un ACV, se debe interrogar al paciente sobre cada una de las actividades correspondientes, se da un puntaje de 0,5,10 o hasta 15 **(Anexo1; Tabla8)**.

Después de realizar una valoración integral del paciente, se aplican las técnicas fisioterapéuticas y ejercicios específicos para proporcionar un tratamiento eficaz y personalizado.

Ejercicios fisioterapéuticos durante el proceso de rehabilitación, ciertos ejercicios y materiales son importantes, como las bandas de resistencias, balones y pesas.

Ejercicios de movilidad y propiocepción los pacientes experimentan pérdida de sensibilidad en el hemicuerpo afectado, por lo tanto, es crucial restaurar estas sensaciones lo más pronto posible.

Ejercicios de Fortalecimiento es fundamental ayudar a los pacientes a recuperar la fuerza en los músculos debilitados después de un accidente cerebrovascular. Para esto, se aplicarán ejercicios que involucran el uso de pesas livianas o el propio peso corporal.

Cinesiterapia activa las acciones y terapias consisten en un conjunto de procedimientos que utilizan el movimiento para el tratamiento y la prevención de este tipo de patologías. El término “activa” se refiere al uso del movimiento generado por el propio paciente a través de contracciones musculares voluntarias. Actualmente, se demuestra que después de un ACV, la capacidad de esfuerzo se reduce, lo que puede llevar a un aumento del sedentarismo, mayor movilidad y una

mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Nicolas, 2022).

Masoterapia esta técnica se lleva a cabo de manera adecuada para asegurar una respuesta positiva. Los masajes estimulan a nivel nervioso, cutáneo y muscular, promoviendo el buen funcionamiento muscular al reducir la fatiga del tejido musculoesquelético. El uso de esta técnica proporciona un enfoque integral que aborda los objetivos del paciente y se utiliza agentes físicos para aliviar el dolor, relajar la musculatura y mejorar los resultados sin efectos secundarios. En particular, se emplea la masoterapia de relajación para reducir el tono muscular en los trapecios superiores y medios, así como en los músculos paraespinales cervicales (Demera & Santana, 2024).

Reeducación de la Marcha este ejercicio se inicia en paralelas frente al espejo, enfatizando el desplazamiento de la carga hacia el lado pléjico durante la fase de apoyo, mientras el paciente mantiene la mirada al frente en el espejo para corregir la postura. Este enfoque contribuye a la reeducación de la marcha, utilizando un bastón como apoyo técnico para facilitar el proceso (Bravo, 2015).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El diseño de investigación en el estudio de trabajo de titulación sigue un enfoque mixto y no experimental. Esto quiere decir que no se manipularon variables, solo se basaron en la observación de los fenómenos tal cual se presentan, con el objetivo de análisis. Por otro lado, este estudio se realizó de corte transversal porque se analizaron datos de variables recopiladas en un cierto periodo de tiempo sobre una población.

El tipo de Investigación del trabajo de titulación es:

Descriptiva

Esta denominado como tipo descriptivo, ya que el objetivo principal fue realizar una descripción exhaustiva y detallada de las bases teóricas del tema de investigación. También se llevó a cabo una interpretación de recolección de datos dentro del área de Rehabilitación del Hospital Martin Icaza, obtenidos a través de diversas técnicas de información.

Observacional

Se llevó a cabo la observación y la inspección de las características, y el entorno al que están expuestos los pacientes, con el propósito de registrar, analizar y tabular las variables establecidas.

De campo

Se accedió a la institución para llevar a cabo el estudio de investigación, realizándose en el lugar y momento donde ocurren los fenómenos y objeto de estudio.

3.1.1. Método del Investigación

En la investigación se empleó el método inductivo, ya que permitió recopilar información detallada de fuentes confiables, como las encuestas y entrevistas realizadas a pacientes y profesionales de salud. Este enfoque facilitó la derivación de conclusiones y profundizó el conocimiento del tema a través de los hechos observados.

3.1.2 Modalidad de Investigación

Mixta

Se integraron dos enfoques en este estudio, uno cuantitativo que proporcionó resultados numéricos basados en las herramientas que se utilizaron, y otro cualitativo, en el cual se analizó las condiciones del paciente. Este enfoque mixto permitió obtener una comprensión más completa y profunda del tema abordado.

Variables

Variable Independiente

Accidente Cerebrovascular

Variable Dependiente

Abordaje Fisioterapéutico

3.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1 Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
<p>Accidente Cerebrovascular</p>	<p>Es una patología cerebrovascular, que afecta a los vasos sanguíneos, y ocurre cuando hay una interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro, ya sea por una obstrucción o por una hemorragia alrededor del cerebro.</p>	<p>Tipos de ACV</p> <p>Secuelas de ACV</p> <p>Recuperación funcional</p>	<p>Porcentajes de pacientes con ACV isquémicos, porcentaje de pacientes con ACV hemorrágico.</p> <p>Número de pacientes con hemiplejía. Grado de severidad. Déficit motor. Déficit del Lenguaje.</p> <p>Escala de: Glasgow, Rankin Modificada, Índice de Barthel, Ashworth Modificada.</p>	<p>Historias clínicas</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Evaluación fisioterapéutica</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
<p align="center">Abordaje Fisioterapéutico</p>	<p>Se encarga de abordar de diversas áreas mediante técnicas integradas y progresivas, con el objetivo de lograr resultados en la recuperación del paciente.</p>	<p>Técnicas y tratamientos aplicados para mejorar la recuperación de pacientes con ACV.</p> <p>Evaluación y seguimiento del paciente.</p> <p>Participación del paciente y familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de sesiones de fisioterapia. ▪ Duración de cada sesión. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de Ejercicios. ▪ Numero de evaluaciones funcionales. ▪ Herramientas de evaluación. ▪ Frecuencia de seguimiento. ▪ Nivel de adherencia al tratamiento. ▪ Participación de familiares. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación proporcionada. 	<p align="center">Entrevista</p> <p align="center">Cuestionarios</p> <p align="center">Encuestas</p>

3.3 Población y Muestra de Investigación

3.3.1 Población

El estudio contó con una población de 80 pacientes, incluyendo tanto mujeres como hombres todas diagnosticadas con problemas derivados al accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.

3.3.2 Muestra

El muestreo se realiza en base a los criterios de inclusión y exclusión obteniendo un total de 20 pacientes diagnosticados con secuelas de hemiplejía tras un accidente cerebrovascular que acuden al área de Rehabilitación del Hospital Martín Icaza.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que asistieron al área de rehabilitación del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.
- Pacientes que aceptaron colaborar con en el estudio de investigación.
- Pacientes activos que acuden en el período de junio a septiembre del 2024.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con otro tipo de patología neurológica.
- Pacientes que no aceptaron colaborar con en el estudio de investigación.
- Pacientes que no acuden en el período de junio a septiembre del 2024.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.4.1 Técnicas

Encuesta

Se diseñó una encuesta con preguntas para recopilar datos concretos, necesarios para alcanzar los objetivos previamente establecidos. La finalidad de esta encuesta es obtener información precisa que nos permita mejorar la atención y el cuidado del paciente.

Entrevista

La entrevista facilitó un diálogo profundo con los profesionales responsables del tratamiento que se aplican en pacientes con hemiplejia tras un accidente cerebrovascular. A través de esta técnica de recolección de información, se analizó aspectos específicos como los procedimientos aplicados en los pacientes. Esta entrevista fue fundamental para alcanzar efectivamente los objetivos de la investigación.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario

Se elaboraron cuestionarios con preguntas específicamente diseñadas para los pacientes que padecen secuelas de hemiplejia tras un Accidente cerebrovascular, el cuestionario fue compuesto por 5 preguntas con el fin de recolectar directamente de ellos la información necesaria.

Historias clínicas

Un informe exclusivo de la institución proporcionó una secuencia cronológica de las cualidades del paciente y otros procedimientos de la salud. Esto permitió evitar algún tipo de fallo médico durante el abordaje fisioterapéutico y así garantizar la seguridad del paciente.

3.5 Procesamiento de datos

Se empleó una base de datos en Excel para procesar la información de este estudio, lo que permitió realizar diversas funciones como tabulaciones, gráficos y análisis de los resultados obtenidos sobre el abordaje fisioterapéutico en pacientes con hemiplejía tras un ACV en el Hospital Martín Icaza.

Una vez obtenido el consentimiento informado de la autoridad del Hospital Martín Icaza, se procedió a revisar el historial de los pacientes para recabar información personal, detalles sobre su tratamiento, entre otros.

3.6 Aspectos Éticos

En el Art. 4. De las funciones del CEISH-UTB. - Son las siguientes:

Evaluar los aspectos éticos y los protocolos seguidos en la investigación con los seres humanos, y de conformidad los siguientes criterios:

Se respeta a la persona que participa en el objeto de estudio, valorar el beneficio que generará el estudio de investigación para la persona, comunidad y el país. Este trabajo de investigación se fundamenta en principios éticos para garantizar que todos los participantes comprendan claramente su propósito. El objetivo principal es asegurar el respeto y la protección de los investigadores, por lo que este proceso incluye elementos importantes, técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados a lo largo de la ejecución del estudio.

3.7 Presupuesto

Se detalla de manera organizada, clara y precisa los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de esta investigación, tales como impresiones, material de papelería, fotocopias, y el uso de otros equipos.

Tabla 2 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Tanya Jahaira Barzola Diaz Nohelia Nayely Falconi Zambrano
Asesor del Proyecto de Investigación	Dra. Analy Nicholle Icaza De Luca

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Diaz y Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Tabla 3 Recursos Económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Internet	\$50.00
Resma de Papel	\$8.00
Impresiones	\$50.00
Movilizaciones	\$5.00
Escaneado	\$40.00
Anillado	\$20.00
Total	\$173.00

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

3.8 Cronograma del Proyecto

Tabla 4 Cronograma

N	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	■	■	■													
2	Aprobación del tema			■	■												
3	Recopilación de la información			■	■												
4	Desarrollo del capítulo I				■												
5	Desarrollo del capítulo II					■	■										
6	Desarrollo del capítulo III							■	■	■							
7	Elaboración de la encuesta										■						
8	Aplicación de encuestas											■					
9	Tamización de la información												■				

10	Desarrollo del capítulo IV																
11	Sustentación de la previa																
12	Elaboración de conclusiones																
13	Presentación de la tesis																
14	Sustentación																

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Diaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

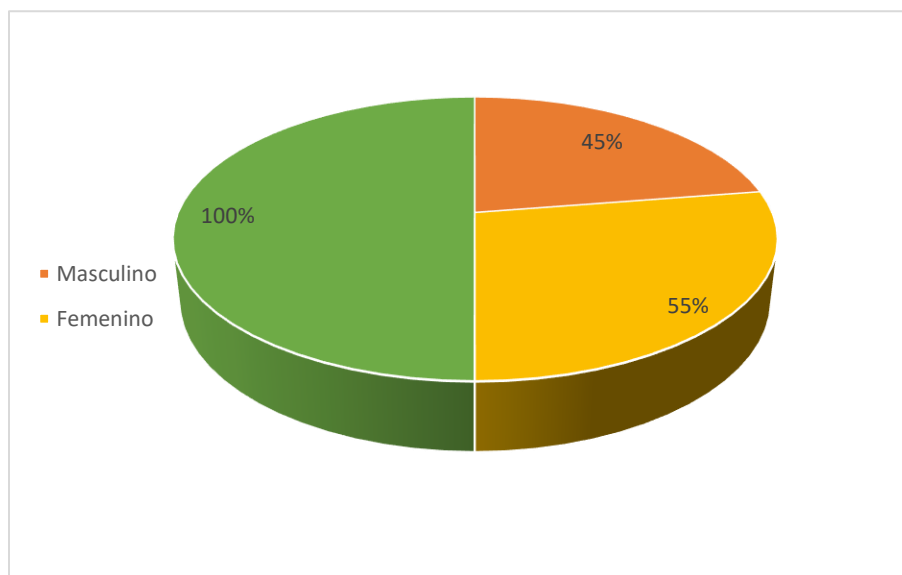
4.1 Resultados

Los resultados que se detallan a continuación son en base a los datos e información recopilados durante el proceso de estudio de investigación, con el propósito de responder a los objetivos establecidos. La encuesta se aplicó a 20 pacientes con secuelas de hemiplejía en el área de Rehabilitación del Hospital Martín Icaza, de los cuales 11 son de género femenino y 9 de género masculino.

A continuación, se presentan las preguntas de la encuesta junto con los datos obtenidos:

Datos Generales

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	9	45%
Femenino	11	55%
Total	20	100%



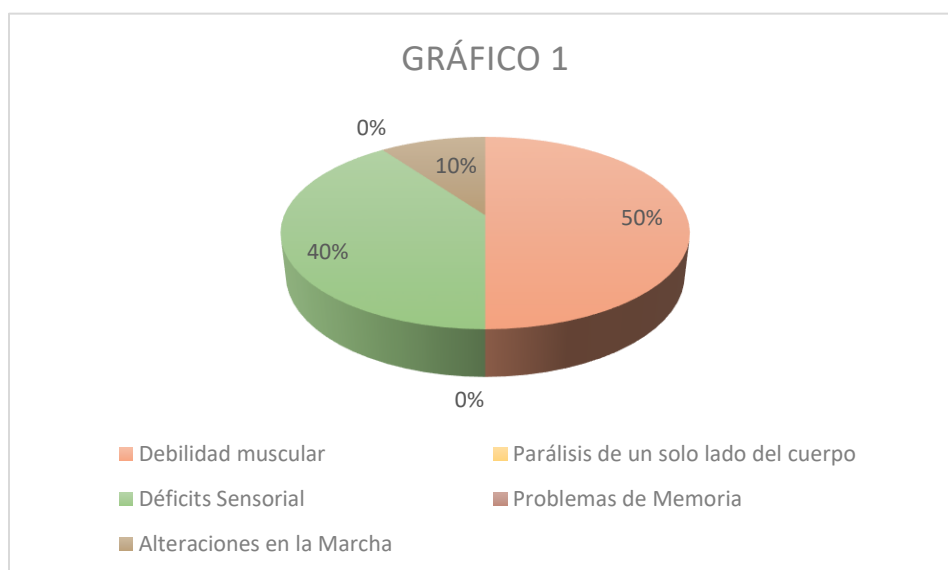
Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los Resultados

Según la encuesta aplicada a pacientes con secuelas de hemiplejía tras un ACV, el 45% de los pacientes son hombres y el 55% de los pacientes son mujeres. Los datos indican que las secuelas de hemiplejía afectan con mayor frecuencia al género femenino en comparación con el masculino.

Pregunta 1. ¿Cuáles son las principales secuelas que ha presentado posterior al ACV?

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Debilidad muscular	10	50%
Parálisis de un solo lado del cuerpo	0	0%
Déficits Sensorial	8	40%
Problemas de Memoria	0	0%
Alteraciones en la Marcha	2	10%
TOTAL	20	100%



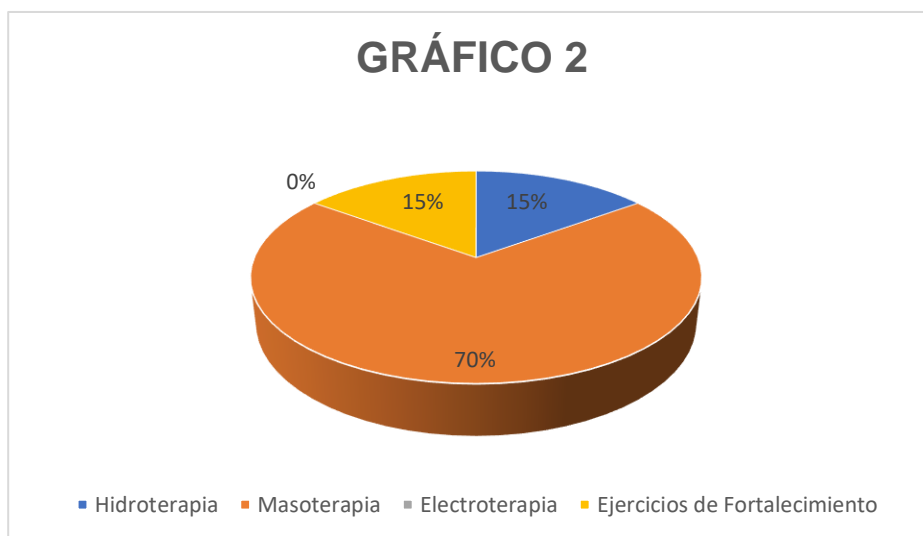
Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los resultados

De acuerdo con los resultados de la pregunta 1, el 50% de los pacientes presentan debilidad muscular como secuela de hemiplejía tras un ACV, mientras que el 40% reporta déficits sensoriales y el otro 2% experimenta alteraciones en la marcha. No se registraron pacientes que reportaran parálisis de un solo lado del cuerpo ni problemas de memoria, estos hallazgos son cruciales para desarrollar un tratamiento efectivo, ya que permiten identificar las secuelas específicas de hemiplejía que los pacientes presentan tras un ACV.

Pregunta 2. ¿Cuáles son las principales técnicas fisioterapéuticas que ha recibido durante su tratamiento?

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hidroterapia	3	15%
Masoterapia	14	70%
Electroterapia	0	0%
Ejercicios de Fortalecimiento	3	15%
TOTAL	20	100%



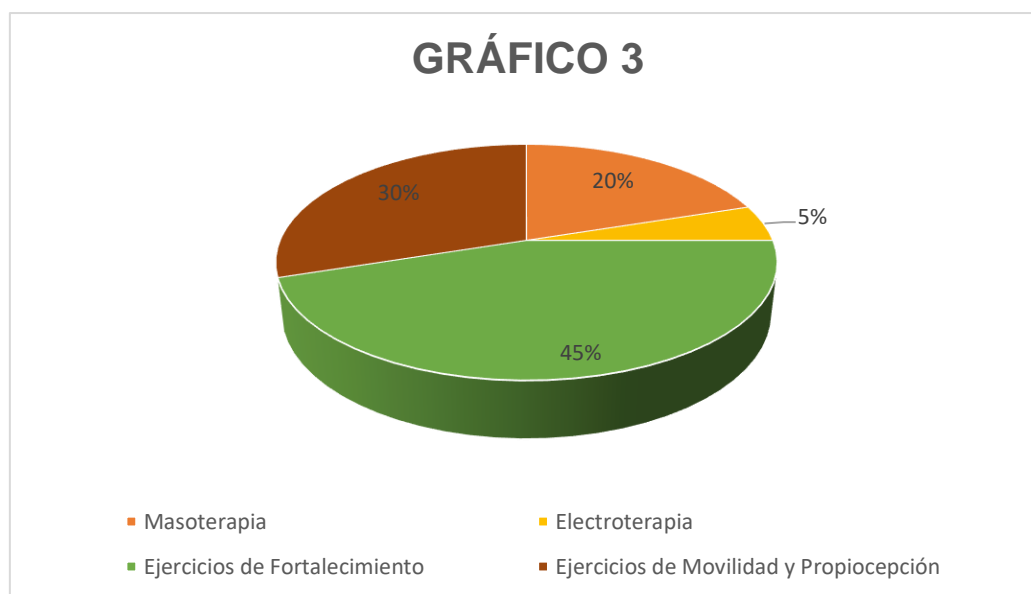
Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los resultados

De acuerdo con los resultados de la pregunta 2, el 70% de los pacientes indicaron que la masoterapia es una de las técnicas que reciben durante su tratamiento fisioterapéutico, mientras que el 15% mencionó los ejercicios de fortalecimiento y otro 15% la hidroterapia. Estos datos surgieron que la masoterapia y los ejercicios de fortalecimiento son las técnicas más frecuentemente utilizadas en los tratamientos fisioterapéuticos. Por lo tanto, es crucial incorporar estas técnicas para asegurar un tratamiento eficaz.

Pregunta 3: ¿Con cuál de las técnicas aplicadas se siente más satisfecho?

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masoterapia	4	20%
Electroterapia	1	5%
Ejercicios de Fortalecimiento	11	45%
Ejercicios de Movilidad y Propiocepción	7	30%
TOTAL	20	100%



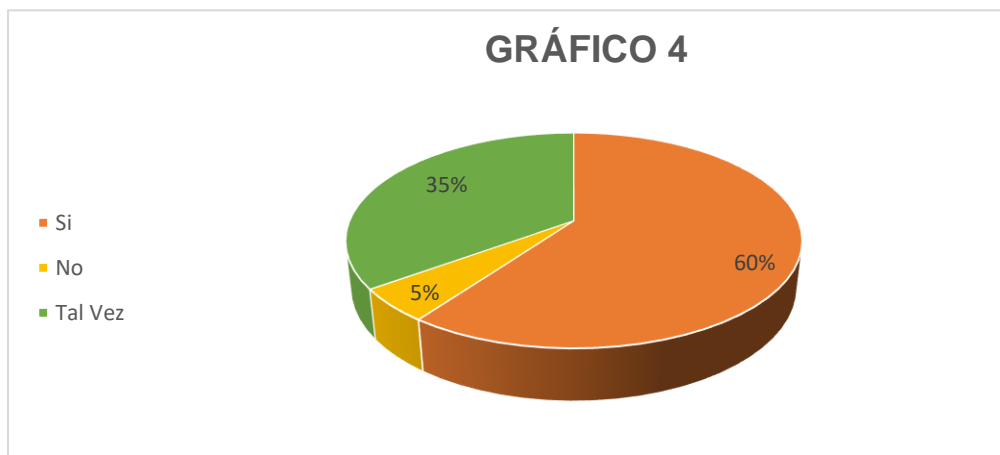
Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los resultados

Dado los resultados de la pregunta 3, el 45% de los pacientes se sienten más satisfecho con los ejercicios de fortalecimiento, mientras que el 30% prefieren los ejercicios de movilidad y propiocepción, y el otro 20% se sienten más satisfechos con la masoterapia. Los pacientes con secuelas de hemiplejia muestran una clara preferencia por ciertas técnicas en su tratamiento, lo que recalca la importancia de emplear ejercicios específicos para abordar eficazmente este tipo de patología.

Pregunta 4: ¿Considera que el tratamiento aplicado ha sido el más adecuado?

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	60%
No	1	5%
Tal Vez	7	35%
TOTAL	20	100%



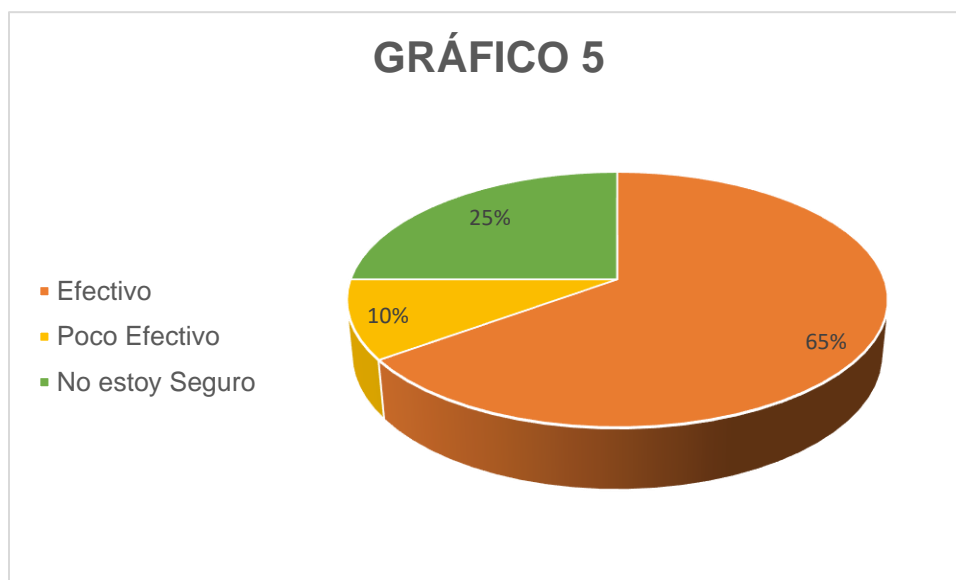
Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los resultados

De acuerdo con los resultados de la pregunta 4, el 60% de los pacientes con secuelas de hemiplejia tras un ACV creen que el tratamiento recibido fue el más adecuado, mientras que el 35% consideran que tal vez. Estos resultados destacan la importancia de implementar un abordaje fisioterapéutico eficaz para pacientes con secuelas de hemiplejia, ya que es crucial para mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

Pregunta 5: ¿Cómo evaluaría usted la efectividad del tratamiento que está recibiendo actualmente para manejar las secuelas de hemiplejía?

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Efectivo	13	65%
Poco Efectivo	2	10%
No estoy Seguro	5	25%
TOTAL	20	100%



Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Análisis de los resultados

Según con los resultados de la pregunta 5, el 65% de los pacientes consideran que el tratamiento para manejar las secuelas es efectivo, mientras que el 25% no están seguros de su efectividad, y el 10% lo perciben como poco efectivo. Estos datos sugieren que, en general, los pacientes experimentan una mejora significativa con el tratamiento proporcionado por los profesionales de salud, acorde con la patología establecida.

4.2 Discusión

Según el estudio de Borja, Toasa & Rodríguez, en el año 2021, el accidente cerebrovascular se caracteriza por la aparición progresiva de diversos síntomas debido a la pérdida de una función focal que dura más de 24 horas y puede llevar a la muerte, sin alguna otra causa evidente. Por ende, en la investigación como resultado de los diversos síntomas que presenta el paciente es debilidad muscular, alteraciones en la marcha, déficits cognitivo, sensoriales, y de lenguaje. Los pacientes que sufren un ACV son vulnerables a diferentes complicaciones, por lo que es importante un abordaje fisioterapéutico que implique una serie de acciones destinadas a recuperar y mantener la salud del paciente que sufre secuelas de hemiplejia tras el accidente cerebrovascular.

En otro estudio de (Hoz) en el año 2013, en la Escuela Universitaria de Fisioterapia, se destaca que la alta incidencia de un accidente cerebrovascular (ACV) a menudo resultan en una hemiplejia, subraya la necesidad de una atención especializada por parte de los profesionales de la salud en el ámbito de la fisioterapia. Este estudio se relaciona con la presente investigación ya que en este tipo de patología puede dejar limitaciones y discapacidad en la persona afectada, por eso, es crucial contar con los profesionales de fisioterapia y un equipo multidisciplinar que trabajen de manera coordinada y utilicen diversas técnicas adaptadas a las necesidades de cada paciente desde los ejercicios de fortalecimiento, propiocepción hasta la masoterapia para así ofrecer un tratamiento efectivo.

Por otro lado, existen diversos métodos y herramientas para un abordaje fisioterapéutico eficaz, en base a los resultados de la investigación, los pacientes consideran que el tratamiento aplicado por los profesionales de la salud es efectivo y adecuado a sus necesidades individuales, observando que hay una mejoría en los pacientes a partir de la cuarta semana en el Hospital Martín Icaza del Cantón Babahoyo, y este progreso se debe no solo a la intervención de los profesionales si no también al apoyo activo de sus familiares.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Para concluir, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación:

Durante la investigación realizada, se identificaron las secuelas de hemiplejía en los pacientes, quienes presentan diversos síntomas, como alteraciones de la marcha, debilidad muscular, y déficits sensoriales y del lenguaje. Es crucial reconocer estas secuelas para implementar un tratamiento adecuado y eficaz, adaptado a los déficits específicos de cada paciente. Este enfoque debe integrarse con otras terapias complementarias, como la terapia ocupacional, logopedia, para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida del paciente.

Como parte de un abordaje fisioterapéutico integral, es crucial conocer las técnicas empleadas para abordar las secuelas de hemiplejía tras un ACV. Dentro del área de Rehabilitación, los fisioterapeutas adaptan las técnicas a las necesidades específicas de cada paciente, utilizando desde ejercicios de fortalecimiento, movilidad y propiocepción, hasta la masoterapia. Estas intervenciones buscan reducir la rigidez muscular, mejorar la funcionalidad y fortalecer los músculos afectados. Un tratamiento individualizado es esencial, ya que demuestra ser fundamental para lograr una mejora significativa en la condición del paciente.

Se concluye que, a partir de la cuarta a quinta semana, se observó una evolución positiva en los pacientes, la cual se atribuye al tratamiento aplicado. Para llegar a esta conclusión, los profesionales de salud del Hospital Martín Icaza emplearon herramientas de evaluación como la Escala de Ashworth para medir el tono muscular, por otro lado, escala de Glasgow que permitió evaluar el nivel de conciencia del paciente al ingreso. Estas escalas facilitaron el monitoreo del progreso, asegurando una evaluación precisa en la mejora en el paciente.

El abordaje fisioterapéutico tiene un impacto positivo en los pacientes que sufren secuelas de hemiplejía tras un accidente cerebrovascular, ya que se reporta una mejora significativa tanto en su rehabilitación como en su calidad de vida. Esto se debe

a las diversas técnicas empleadas por parte de los profesionales de salud, que permiten a los pacientes con hemiplejia alcanzar una mejor recuperación y funcionalidad.

5.2 Recomendaciones

- El abordaje fisioterapéutico adecuado es individual para cada paciente dependiendo del cuadro clínico que se presente. Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de los cuadros clínicos del paciente para determinar un enfoque fisioterapéutico adecuado y así proporcionar una rehabilitación eficaz.
- Se recomienda que el primer paso al abordar a un paciente con accidente cerebrovascular sea determinar si ha sufrido un evento isquémico o hemorrágico, ya que cada tipo de ACV presenta secuelas distintas. Esto es crucial, ya que define el tipo de tratamiento más adecuado para manejar las secuelas de la hemiplejia y optimizar la recuperación del paciente.
- Se recomienda que las técnicas fisioterapéuticas utilizadas para tratar las secuelas de hemiplejia seas específicas y personalizadas antes de iniciar el tratamiento. Es fundamental adaptar estas técnicas a las necesidades individuales de cada paciente para lograr una mejor óptima en su recuperación.
- En el área de Rehabilitación, es recomendable realizar una evaluación continua del progreso del paciente mediante las escalas previamente mencionadas, como Escala de Glasgow, Rankin Modificada, Índice de Barthel, entre otras. Estas herramientas son fundamentales para monitorear la evolución del paciente y guiar el avance del tratamiento de manera progresiva.

REFERENCIAS

- Alessandro, L., Olmos, L., Bonamico, L., & Muzio, D. (2020). REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA PACIENTES ADULTOS CON ACV. *MEDICINA*, 57-58.
- Alet, M. J. (2023). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000300351&script=sci_abstract&tlng=en.
- Angamarca, N. (2019). *ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA A PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR*. Ibarra.
- Berrocal, A. (2021). Tratamiento Farmacológico. *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*.
- Borja, M., Toasa, A., Rodríguez, A., & Prieto, M. (17 de Diciembre de 2021). *Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador*. Obtenido de RECIMUNDO: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1361>
- Bravo, J. (2015). Evaluación, tratamiento y seguimiento de un paciente post ACV. *Universidad Zaragoza*, 28.
- Buzzelli, C., Zerboni, C., & Dominguez, S. (30 de Junio de 2023). *Intervención de Terapia Ocupacional luego de un accidente cerebro vascular*. Obtenido de Reporte de caso clínico.
- Demera, G., & Santana, K. (2024). Impacto de la Rehabilitación neuromuscular en paciente post Accidente Cerebro Vascular en el Centro de Rehabilitación Física Integral. *Higiene de la Salud*.
- Dominguez, D. (2019). EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

- DE GRAN CANARIA. *Universidad de Jaen*. Obtenido de <https://ruja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953/984/5/9788491592662.pdf>
- Dominguéz, J., Lemos, R., & Vizaguirre, R. (2013). *Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- DrTango. (2023). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>.
- Estevez, D. (2020). *Accidentes cerebrovasculares como factor precipitante en el desarrollo de trastornos de la personalidad en hombres adultos*. Guatemala .
- Gamero, M., Moniche, F., Ramirez, A., & Sanchez, C. (2020). Manual de fisioterapia para pacientes con ictus. *Asociacion sevillana de ictus* , 14-15.
- García, S. (2019). Patología más frecuente tratada en un centro. *Universidad de Almería*. Obtenido de <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3706/TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, A. (2020). Comparación Logopédica tras un acv. *Universidad de Valladolid* , 20-21.
- Guerra, L. E. (2022). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100069.
- Hong, K. (2009). Quantifying the Value of Stroke Disability Outcomes. *NIH Public Access*, 9.
- Jiménez, R., López, J. J., & Serrano, C. (27 de Septiembre de 2021). *SCIELO*. Obtenido de *Nutrición Hospitalaria*.

- Martínez, N. S. (30 de Diciembre de 2019). *Recimundo*. Obtenido de Revista Científico Mundo de la Investigación y el Conocimiento:
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/658>
- Martinez, N. S., Mosquera, I. L., Moreira, K. S., & Casquete., K. C. (2019). *Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico*. Recimundo.
- Maya, M. C. (2023).
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3413/3728>.
- Muñana, R., & Ramirez, E. (2013). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *ELSEVIER*.
- Nicolas, C. (2022). Ejercicios de equilibrio en/para la reeducación de la estabilidad postural. *Universidad del Gran Rosario*, 15.
- Oliva, M., Ríos, M., Abuín, V., & Martín, P. (2022). Eficacia de la terapia de espejo y terapia de observación de acciones en la parálisis cerebral. *ANALES*, 2.
- Paz, A. P. (2021). *Eficacia de la ETCD y la logopedia*. Universidade Da Coruña.
- Piloto, A., Suárez, B., Belaunde, A., & Castro, M. (2020). La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Pizarro, M., Saffery, K., & Gajardo, P. (2021). Trastorno del procesamiento sensorial. *Servicio de Otorrinolaringología*, 114-115.
- Pozo, R., Medrano, J., & Perez, E. (20 de Junio de 2022). Análisis de los antecedentes históricos del proceso de rehabilitación. *Ciencia y Deporte*, 152 - 153. Obtenido de Análisis de los antecedentes históricos del proceso de rehabilitación.

- Revista Electrónicas de Portales Medicos . (2017). *Cuidados de Enfermería en ICTUS*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.
- Romero, P. L. (9 de 12 de 2019). *Universidad Pontificia Comillas*. Obtenido de Sintesis ECV.
- Rubio, A. (2019). TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN PACIENTE CON ACV (ACCIDENTE CEREBROVASCULAR). *Universidad de Zaragoza*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/30853/files/TAZ-TFG-2014-368.pdf>
- Ruiz, A., Pérez, G., & Ángel, M. (7 de Agosto de 2017). *Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57508>
- Saltos, P., Torres, V., Laso, M., & Zambrano, P. (22 de Septiembre de 2023). *RECIMUNDO* . Obtenido de RECIMUNDO REVISTA CIENTIFICA .
- Sánchez, G., & Román, M. (2015). La importancia de la fisioterapia en el ictus. *ELSEVIER* .
- Sequeiros, J., Alva-Díaz, C., & Pacheco, K. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la etapa aguda del. *Acta Médica Peruana*, 60-61.
- Simón, R. P., Greenberg, D. A., & Aminoff, M. J. (2010). *Neurología Clínica Capítulo 9* . Access Medicina.
- Toribio, C. (2019). IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA SOBRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TIPO HEMIPLEJICO. *Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3000/CTORIBIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres, L., Álvarez, M., & Menéndez, M. (2022). *Tesla Revista Científica*. Obtenido de
Evento cerebralvascular hemorragico Capítulo 21:

<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/57/53>

Vasquez, A. (2021). *CALIDAD DE VIDA E INDEPENDENCIA FUNCIONAL EN
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR*. Lima.

ANEXOS

ANEXO 1: ESCALAS

Tabla 5 Escala de coma de Glasgow

ABERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTRIZ
ESPÓNTANEA 4	ORIENTADO Y CONVERSANDO 5	ORDEN VERBAL OBEDECE 6
ORDEN VERBAL 3	DESORIENTADO Y HABLANDO 4	LOCALIZA EL DOLOR 5
DOLOR 2	PALABRAS INAPROPIADAS 3	RETIRADA Y FLEXIÓN 4
NO RESPONDEN 1	SONIDOS INCOMPRESIBLES 2	FLEXIÓN ANORMAL 3
	NINGUNA RESPUESTA 1	EXTENSIÓN 2
		NINGUNA RESPUESTA 1

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Tabla 6 Escala de Ashworth Modificada

0	Tono muscular normal
1	Hipertonía leve: Aumento en el tono muscular con detención en el movimiento pasivo de la extremidad, mínima resistencia en menos de la mitad de su arco de movimiento.
2	Hipertonía moderada: Aumento del tono muscular durante la mayor parte del arco de movimiento, pero puede moverse pasivamente con facilidad la parte afectada.
3	Hipertonía intensa: Aumento prominente del tono muscular, con dificultad para efectuar los movimientos pasivos.
4	Hipertonía extrema: La parte afectada permanece rígida tanto para la flexión como para la extensión.

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Tabla 7 Escala de Rankin Modificada

Nivel		Grado de Discapacidad
0	Asintomático	
1	Muy Leve	Puede realizar tareas y actividades habituales, sin limitaciones.
2	Leve	Incapacidad para realizar algunas actividades previas, pero puede valerse por sí mismos, sin necesidad de ayuda.
3	Moderada	Requiere algo de ayuda, pero pueden caminar solos.
4	Moderadamente grave	Dependientes para actividades básicas de la vida diaria, pero sin necesidad de supervisión continuada (necesidades personales sin ayuda).
5	Grave	Totalmente dependientes. Requieren asistencia continuada.
6	Muerte	

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

Tabla 8 Índice de Barthel

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o dos personas)	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15

Aseo personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dependiente</i> 2. <i>Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes.</i> 	<p>0</p> <p>5</p>
Uso del retrete	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>
Bañarse o Ducharse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Independiente para bañarse o ducharse 	<p>0</p> <p>5</p>
Desplazarse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inmóvil 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
Vestirse y Desvestirse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>
Subir y bajar escaleras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Necesita ayuda física o verbal, pero puede llevar cualquier tipo de muleta 3. Independiente para subir y bajar 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>
Control de heces	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontinente (o necesita que le suministren enema) 2. Accidente excepcional (uno/sema) 3. Continente 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>
Control de orina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas) 3. Continente, durante al menos 7 días 	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

ANEXO 2: Matriz de Contingencia

Tabla 9 Plan de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es el abordaje fisioterapéutico más adecuado en pacientes con accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, durante el período de junio a septiembre de 2024?</p>	<p>Determinar el abordaje fisioterapéutico más adecuado para los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejía que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, durante el período de junio – septiembre de 2024.</p>	<p>El correcto abordaje fisioterapéutico en los pacientes reducirá las secuelas de hemiplejía tras un accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cómo se identifican las secuelas de hemiplejía en pacientes que tienen accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?</p> <p>¿Cuáles son las técnicas fisioterapéuticas que se aplican en el tratamiento de pacientes con accidente</p>	<p>Identificar las secuelas de hemiplejía en pacientes que tienen accidente cerebrovascular que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.</p> <p>Describir las técnicas fisioterapéuticas aplicadas en el tratamiento de pacientes</p>	<p>Las secuelas de hemiplejía más comunes en pacientes que presentaron accidente cerebrovascular son debilidad muscular, alteraciones en la marcha, déficits sensoriales y de lenguaje.</p> <p>Las técnicas fisioterapéuticas empleadas en el área de Rehabilitación del Hospital Martín Icaza como la masoterapia, cinesiterapia, ejercicios de fortalecimiento, movilidad son fundamentales para proporcionar un</p>

<p>cerebrovascular con secuelas de hemiplejia que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?</p> <p>¿Cómo se evalúa la evolución de los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejia mediante el abordaje fisioterapéutico que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024?</p>	<p>con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejia que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.</p> <p>Evaluar la evolución de los pacientes con accidente cerebrovascular con secuelas de hemiplejia mediante el abordaje fisioterapéutico que acuden al Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, período de junio – septiembre de 2024.</p>	<p>tratamiento efectivo en los pacientes.</p> <p>Mediante el uso de escalas como, Glasgow, Rankin Modificada, Índice de Barthel, se evidencia que los pacientes con secuelas de Hemiplejia tras un accidente cerebrovascular que han recibido un abordaje fisioterapéutico adecuado presentan una evolución favorable.</p>
---	---	--

Elaborado por: Tanya Jahaira Barzola Díaz & Nohelia Nayely Falconi Zambrano

ANEXO 3: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE FISIOTERAPIA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el informe final del trabajo curricular de titulación desarrollada por Barzola Diaz Tanya Jahaira y Falconi Zambrano Nohelia Nayely, egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Fisioterapia, con el título: **ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA DEL CANTÓN BABAHOYO. PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.** Han explicado con claridad el propósito de la investigación también han comunicado que se aplicará una encuesta con diferentes preguntas cerradas relacionadas con el abordaje fisioterapéutico y su efectividad en pacientes con secuelas de Hemiplejia, en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. La información que se proporcioné será estrictamente de carácter confidencial para fines de este estudio.

Por lo anterior descrito acepto voluntariamente a participar en esta investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE FISIOTERAPIA



N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	FIRMA
1	Nancy Jessenia Miranda Sandoval	010440798	096761452	[Firma]
2	Gabriel Bolando Laje Marbaya	120400908	099238446	[Firma]
3	Kevin Alexander Cabrera Pacheco	120761019		[Firma]
4	Adelaida Ramirezallo	120481189	09455815	[Firma]
5	Edison goziel Moron Barzon	120545030	099121826	[Firma]
6	Renzo Biare Macias	120336226	094367816	[Firma]
7	Abel Wiza Haro	120228049	096716633	[Firma]
8	Agustín Fuentes Suarez	120265210	094990725	[Firma]
9	Rosa Romero Roman	1201443049	0998206115	[Firma]
10	Reina Veloz Jurado	1202261721		[Firma]
11	Julia Margerite Bistlla Alvarado	120258918		[Firma]
12	Rosa Azurbe Anchundia	1202141237	098940638	[Firma]
13	Reina Amada Veloz Jurado	1202261721		[Firma]
14	Aurora Mariya Merodio	091175403	0985241357	[Firma]
15	Madeleine Mariya Jaime Morales	1206949149	0994353141	[Firma]
16	Manuel Onche Meneses	1200023816		[Firma]
17	Jordy William Garzon Chango	095594630	098106965	[Firma]
18	Maria Juana Fernandez Silva	1203189946	0992298810	[Firma]
19	Santiago Santiago Moray Chango	120464948	098185797	[Firma]
20	Veronica Gisella Avilez Gauda	0929752412	0985352407	[Firma]

ANEXO 4: Cuestionario

La siguiente encuesta es de carácter anónimo que es dirigida a los pacientes que han sufrido secuelas de hemiplejia tras un Accidente Cerebrovascular. Pertenecientes al Hospital Martin Icaza durante el período de junio – septiembre 2024. Con el objetivo de recolectar información y saber si existe conocimiento sobre este tipo de patología.

MARQUE CON UN X

Información General

Género

- **Masculino** ____
- **Femenino** ____

1. ¿Cuáles son las principales secuelas que ha presentado posterior al ACV?

- Debilidad muscular ____
- Parálisis de un solo lado del cuerpo ____
- Déficits Sensorial ____
- Problemas de Memoria ____
- Alteraciones en la Marcha ____

2. ¿Cuáles son las principales técnicas fisioterapéuticas que ha recibido durante su tratamiento?

- Hidroterapia ____
- Masoterapia ____
- Electroterapia ____
- Ejercicios de Fortalecimiento ____

3. ¿Con cuál de las técnicas aplicadas se siente más satisfecho?

- Masoterapia ____
- Electroterapia ____
- Ejercicios de Fortalecimiento ____
- Ejercicios de Movilidad y propiocepción ____

4. ¿Considera que el tratamiento aplicado ha sido el más adecuado?

- Si ____
- No ____
- Talvez ____

5. ¿Cómo evaluaría usted la efectividad del tratamiento que está recibiendo actualmente para manejar las secuelas de hemiplejia?

- Efectivo ____
- Poco Efectivo ____
- No estoy seguro ____

ANEXO 5: Fotografías

Ilustración 1 Aplicación de encuestas y firmas de consentimiento



Ilustración 2 Recolección de datos



Ilustración 3 Revisión de Fases



ANEXO 6: Oficios



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO



MEMO-D-FCS-Nº0413-UTB-2024

PARA: Dr. Freddy Cabrera Patiño
Gerente General
Hospital General Martín Icaza

ASUNTO: Solicitud de Ingreso a Estudiantes para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación.

FECHA: Babahoyo, julio 18 del 2024

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Fisioterapia del Noveno Semestre Paralelo "A", en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024.

A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto.

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
Carrera Ibarra Ange Stephanya	1207716679	Abordaje Fisioterapéutico en Niños con Parálisis Cerebral que acuden al Hospital General Martín Icaza durante el Periodo junio-septiembre 2024
Suárez Chompol Andrea Karolina	2450540766	
Ube Coronel Daniela Elizabeth	1251216691	Ejercicios de Williams y su Influencia en Adultos Mayores con Lumbalgia que acuden al Área de Rehabilitación Hospital General Martín Icaza, En el Periodo junio - septiembre 2024
Villamar Vizueta Ailín Dayana	1250600622	
Montero Zúñiga Cristel Xiomara	1206948661	Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Paraplejia que acuden al Hospital General Martín Icaza en La Ciudad De Babahoyo en el Periodo junio - septiembre 2024
Valle Solano Karla Lissette	1207491760	
Alfonso Morales Alison Adriana	1250594593	Abordaje Fisioterapéutico En

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: Isalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Via Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramírez, PhD.



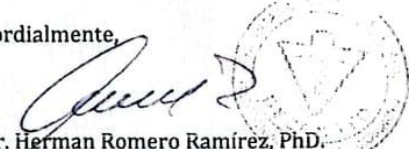
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



Chapilliquin González Odalis Piedad	1207431329	Pacientes Con Accidente Cerebrovascular En Etapa Aguda Que Acuden Al Hospital Martin Icaza De Babahoyo En El Periodo junio - septiembre 2024.
Padilla Espinoza María De Los Angeles	1208201713	Intervención Fisioterapéutica en las Complicaciones de Pacientes con Parálisis Cerebral Infantil Espástico que Acuden Al Hospital General Martin Icaza, en el periodo junio - septiembre 2024
Medina Mera Gabriela Ernestina	1207254903	
Barzola Diaz Tanya Jahaira	1250651195	Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Accidente Cerebrovascular con Secuelas De Hemiplejía que acude al Hospital Martin Icaza del Cantón Babahoyo. junio 2024- septiembre 2024
Falconi Zambrano Nohelia Nayely	1250032008	Abordaje Fisioterapéutico para el Control Postural en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular que asisten al Hospital Martin Icaza en el Periodo junio-septiembre 2024
Izurieta Ramos Rosa Angelica	0202247375	
Nacif García Julián David	1208787802	

Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.
BECANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Archivo.




22 de octubre 2024
16:50

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasde_la_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.

