



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO(A)
EN FISIOTERAPIA**

TEMA:

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN LAS COMPLICACIONES DE
PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL ESPASTICA QUE ACUDEN
AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, EN EL PERIODO JUNIO –
SEPTIEMBRE 2024

AUTORES:

GABRIELA ERNESTINA MEDINA MERA
MARIA DE LOS ANGELES PADILLA ESPINOZA

NOMBRE DE TUTOR:

LIC. MORA LEÓN WILSON ALBERTO, Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, quien ha sido mi guía para culminar esta etapa de mi vida con sabiduría y esfuerzo alcanzado la meta anhelada.

A mi amado hermano Jonathan Medina, que fue quien me inspiro a seguir esta meta, quien con sus palabras de aliento y consejos me motivo a perseguir este sueño. Este logro es un homenaje a ti, que siempre creíste en mí, aunque ya no estes aquí, tu espíritu y tu recuerdo vive en mi corazón.

A mis amados Padres, Ernestina Mera Casquete quien ha sido mi pilar y apoyo incondicional en cada paso de este camino. Tu amor incondicional, tus sacrificios, tus oraciones y tu fe en mi ha sido mi mayor fortaleza. Gracias por ser mi guía, mi inspiración, mi mayor apoyo, por enseñarme a no rendirme ante las adversidades y estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles. A mi amado padre, Franklin Medina Herrera quien ahora se encuentra en el cielo, este triunfo también es gracias a ti por el apoyo incondicional que me brindaste, por tu amor, tus consejos y motivación. Les dedico este triunfo con mucha gratitud y amor. Los amo.

A mi querido hijo, Ryan Moncayo Medina quien es mi fuente de inspiración y mayor motivación para lograr esta meta. Cada sacrificio, cada esfuerzo ha sido pensando en ti para enseñarte que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

A mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo durante estos años motivándome a ser mejor. Gracias por creer en mí, este logro también le pertenece a cada uno de ustedes en agradecimiento por ser mi familia, mi motivación y mi fuerza constante.

A mis amigas, Alison, Odalis y María con quienes he compartido risas, desafíos y momento inolvidables. Gracias por compartir conmigo este viaje y por ser mi apoyo en los días difíciles. A María mi compañera de tesis con quien he compartido este gratificante viaje, tu apoyo y dedicación han sido fundamentales. Juntas hemos aprendido y crecido, y este logro es tanto tuyo como mío.

Gabriela Ernestina Medina Mera

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, quien me ha concedido salud y vida, y me ha permitido culminar mi carrera. A mis padres, Norma Espinoza Vera y Víctor Padilla Yépez, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, enseñándome desde casa los valores y principios morales, mismos que me han guiado hasta este momento, les estaré eternamente agradecida. A mi hermana Mariel, mi fuente de motivación y alegría constante. A mis abuelos, quienes han sido mi mayor inspiración y ejemplo de superación diaria.

A toda mi familia, que ha jugado un papel crucial en estos años de estudio, les dedico con amor y gratitud este logro.

Quiero también mencionar a una persona especial, mi novio Kevin Placencio, quien me ha acompañado y apoyado en cada paso de mi camino académico. A las amigas que la universidad me regaló: Alison, Odalis, y Gabriela, quienes siempre tendrán un lugar en mi corazón y mente.

Finalmente, pero no menos importante, a mi compañera de tesis, Gabriela Medina, con quien, gracias a su esfuerzo y dedicación, hoy podemos culminar una de las mejores etapas de nuestras vidas.

María de los Ángeles Padilla Espinoza

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, quien nos ha guiado y nos ha otorgado la sabiduría y fortaleza necesarias para culminar con éxito este proyecto de investigación. Sin su ayuda y bendición, este logro no habría sido posible.

Gracias a nuestros padres, quienes con su amor, apoyo incondicional y enseñanzas han sido el cimiento sobre el cual hemos construido este logro académico. Su ejemplo de perseverancia y dedicación ha sido nuestra mayor fuente de motivación.

A nuestra universidad, la Universidad Técnica de Babahoyo que nos brindó el entorno académico y las herramientas necesarias para desarrollar nuestras habilidades y conocimientos.

A nuestro tutor, Lcdo. Wilson Alberto Mora León, Msc. quien, con su paciencia y guía, nos ha orientado en cada paso de este proceso. Sus consejos y correcciones han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A todos nuestros docentes, quienes nos han transmitido no solo sus conocimientos, sino también su pasión por la enseñanza. Gracias a ellos, hemos adquirido las bases sólidas que nos han permitido llegar hasta aquí. Su dedicación y compromiso con nuestra formación han sido invaluable.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al éxito de este proyecto. Su apoyo, directo o indirecto, siempre será recordado con profunda gratitud.

Gabriela Ernestina Medina Mera

María de los Ángeles Padilla Espinoza

DECLARACION DE AUTORIA



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: **MEDINA MERA GABRIELA ERNESTINA Y PADILLA ESPINOZA MARIA DE LOS ANGELES – INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL ESPASTICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA 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 excenta 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,

Medina Mera Gabriela Ernestina
C.I. 1207254903

Padilla Espinoza María De Los Ángeles
C.I. 1208201713

APROBACION DEL TEMA POR EL 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, **GABRIELA ERNESTINA MEDINA MERA**, con cédula de ciudadanía **1207254903**, y **MARIA DE LOS ANGELES PADILLA ESPINOZA** con cédula de ciudadanía **1208201713**, 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: **“INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, EN EL PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024”**

el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

LIC. WILSON ALBERTO MORA LEON, Msc

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

Atentamente,

GABRIELA ERNESTINA MEDINA MERA

MARIA DE LOS ANGELES PADILLA ESPINOZA

LIC. WILSON ALBERTO MORA LEON, Msc

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS _ MEDINA Y PADILLA CAPÍTULO 1-2-3

4%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
14% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: TESIS _ MEDINA Y PADILLA CAPITULO 1-2-3.docx
ID del documento: 1cc317a6b445eeb18bfcc845ac86b157a60878a
Tamaño del documento original: 41,15 kB
Autores: []

Depositante: MORA LEON WILSON ALBERTO
Fecha de depósito: 24/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 24/8/2024

Número de palabras: 4759
Número de caracteres: 33.695

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistasanitariadeinvestigacion.com Técnicas de fisioterapia para tratar la espas... El documento proviene de otro grupo 23 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (59 palabras)
2	Documento de otro usuario #526d4b El documento proviene de otro grupo 15 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (57 palabras)
3	Documento de otro usuario #138a08 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Facultad de Ciencias de la Salud http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	uvadoc.uva.es https://uva.doc.uva.es/bitstream/10324/38643/1/TFG-Q-1690.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17417/4/T-UCSG-PRE-MED-TERA-263.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	www.etgaia.org Fisioterapia para niños con Parálisis Cerebral https://www.etgaia.org/fisioterapia-ninos-paralisis-cerebral/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	Documento de otro usuario #b24fc0 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACION DE AUTORIA.....	V
APROBACION DEL TEMA POR EL TUTOR	VI
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	VII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XIII
CAPITULO I	1
INTRODUCCION	1
1.1. CONTEXTULIZACION DE LA SITUACION DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Local	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. HIPÓTESIS	8
1.5.1 Hipótesis General.....	8
1.5.2 Hipótesis Específicas	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	10
Generalidades.....	10
Parálisis cerebral infantil espástica	10
Enfoques en la intervención fisioterapéutica	11
Factores etiológicos	12
Tipos de parálisis cerebral infantil espástica	12
Complicaciones de la parálisis cerebral infantil espástica	13
Métodos fisioterapéuticos que se aplica en las complicaciones de la parálisis cerebral infantil espástica.....	14

Modalidades terapéuticas utilizadas desde la fisioterapia con el objetivo de mejorar la funcionalidad motora de pacientes con PCI.....	15
Intervención fisioterapéutica en el Hospital General Martin Icaza	15
Beneficios de la fisioterapia para niños con parálisis cerebral.....	16
Programa de fisioterapia en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil Espástica	16
CAPITULO III	18
3. METODOLOGIA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.1.1 Método de la investigación.....	19
3.1.2 Modalidad de la investigación	19
3.2. Operacionalización de las variables	20
3.3. Población y muestra de investigación	21
3.3.1. Población.....	21
3.3.2. Muestra.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	22
3.4.1. Técnica	22
3.4.2. Instrumento.....	23
3.5. Procesamiento de datos.....	24
3.6. Aspectos éticos	24
3.7. Presupuesto	25
3.7.1. Recursos humanos	25
3.7.2. Recursos economicos.....	25
3.8. Cronograma	26
CAPITULO IV.....	27
4. RESULTADOS Y DISCUSION	27
4.1. RESULTADOS.....	27
4.2. Discusión	33
CAPITULO V.....	35
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones.....	35
5.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Programa de rehabilitación a pacientes con parálisis cerebral infantil.....	17
Tabla 2 Operacionalización de las variables	20
Tabla 3 Recursos Humanos	25
Tabla 4 Recursos económicos.....	39

INDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Tomada del Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades. Estadísticas de discapacidad</i>	<i>4</i>
Ilustración 2 Resultados de pregunta 1	27
Ilustración 3 Resultados de pregunta 2	28
Ilustración 4 Resultados de pregunta 3	29
Ilustración 5 Resultado de pregunta 4	30
Ilustración 6. Realización de entrevista a los profesionales del área de Terapia Física	46
Ilustración 7. Revisiones de las fases del trabajo de investigación de forma presencial.....	46

RESUMEN

La intervención física en pacientes con parálisis cerebral espástica infantil tiene como objetivo esclarecer los principales problemas que existen en el tratamiento de los trastornos del movimiento durante el período de estudio de este estudio, el cual se llevará a cabo en el ámbito hospitalario general denominado Hospital General Martín Icaza. El estudio utiliza un enfoque descriptivo, cualitativo y cuantitativo para evaluar la efectividad de la intervención, definiendo la variable independiente (intervención fisioterapéutica) y la variable dependiente (complicaciones en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica). Se seleccionará para el estudio el veinticinco por ciento de los niños con parálisis cerebral infantil espástica, mediante encuestas y entrevistas para recopilar datos que garanticen el cumplimiento ético. La parálisis cerebral infantil espástica, que afecta la marcha y la postura, es la causa más común de discapacidad en los niños. Las intervenciones de fisioterapia son importantes y se debe utilizar prácticas basadas en evidencia. Este estudio busca evaluar cómo las intervenciones de fisioterapia pueden reducir complicaciones como las convulsiones y mejorar la calidad de vida y la función motora de los pacientes. Se recomiendan medidas como el desarrollo de políticas estandarizadas, la educación profesional continua y la promoción de la inclusión social. Se identificaron complicaciones comunes asociadas a la parálisis cerebral infantil espástica, incluyendo epilepsia y contracturas musculares. Estas complicaciones no solo afectan la movilidad, sino que también impactan en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La intervención temprana y la colaboración interdisciplinaria se destacan como factores clave para el éxito del tratamiento, subrayando la importancia de una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los padres. Se propone establecer un sistema de evaluación continua para monitorear la efectividad de las intervenciones y sugiere la realización de investigaciones adicionales para ajustar y mejorar los enfoques terapéuticos. Se enfatiza la necesidad de protocolos estandarizados en el tratamiento y la capacitación continua del personal para garantizar un manejo adecuado de esta condición. En conclusión, la fisioterapia se presenta como una herramienta efectiva en el manejo de la parálisis cerebral infantil espástica, contribuyendo a la reducción de complicaciones y a la mejora de la

calidad de vida de los pacientes. Se recomienda la implementación de programas de detección temprana y un enfoque multidisciplinario para abordar integralmente esta condición.

Palabras clave: Parálisis cerebral infantil espástica, Intervenciones fisioterapéuticas, Calidad de vida, Complicaciones, Protocolo de intervención.

ABSTRACT

Physical intervention in patients with infantile spastic cerebral palsy aims to clarify the main problems that exist in the treatment of movement disorders during the study period of this study, which will be carried out in the general hospital setting called Martín Icaza General Hospital. The study uses a descriptive, qualitative and quantitative approach to evaluate the effectiveness of the intervention, defining the independent variable (physiotherapy intervention) and the dependent variable (cerebral palsy problems). Twenty-five percent of children with cerebral palsy will be selected for the study, through surveys and interviews to collect data to ensure ethical compliance. Cerebral palsy, which affects gait and posture, is the most common cause of disability in children. Physiotherapy interventions are important and evidence-based practices should be used. This study seeks to assess how physiotherapy interventions can reduce complications such as seizures and improve patients' quality of life and motor function, highlighting the need for 'variation and standard guidelines' in the treatment of cerebral palsy in Ecuador. The importance of physiotherapy in improving patients' motor function and quality of life is highlighted. Measures such as the development of standardized policies, continuing professional education, and the promotion of social inclusion are recommended. Common complications associated with spastic infantile cerebral palsy were identified, including epilepsy and muscle contractures. These complications not only affect mobility, but also impact the quality of life of patients and their families. Early intervention and interdisciplinary collaboration are highlighted as key factors for treatment success, underlining the importance of effective communication between health professionals and parents. It is proposed to establish a continuous evaluation system to monitor the effectiveness of interventions and suggests further research to adjust and improve therapeutic approaches. The need for standardized treatment protocols and ongoing staff training is emphasized to ensure proper management of this condition.

Key words: Spastic infantile cerebral palsy, Physiotherapeutic interventions, Quality of life, Complications, Intervention protocol.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La parálisis cerebral infantil (PCI) es uno de los trastornos neurológicos más comunes de la infancia caracterizadas por alteraciones permanentes en el movimiento y la postura debido a un desarrollo anormal del cerebro en sus primeras etapas. La organización Mundial de la Salud (OMS) (Salud, 2023) afecta aproximadamente a 2 - 3 de cada 1.000 nacidos vivos en todo el mundo, lo que significa un desafío significativo para el control clínico mundialmente.

Esta condición se caracteriza por movimientos persistentes y alteraciones posturales causadas por cambios no progresivos en el cerebro durante el periodo prenatal, perinatal o posnatal temprano. Entre los diferentes tipos de parálisis cerebral, la parálisis cerebral espástica es la más común y representa el 70 – 80% de todos los casos (Jiménez, 2022).

El espasmo, que produce un aumento anormal del tono muscular y del recambio muscular, es una de las causas más desafiantes de esta enfermedad, y su tratamiento clínico es una intervención multidisciplinaria en la que la fisioterapia juega un papel importante. La espasticidad en pacientes con parálisis cerebral infantil suele asociarse a problemas graves como espasmos musculares, anomalías óseas y problemas de movilidad y equilibrio que pueden afectar negativamente a la calidad de vida de los pacientes (López, 2023).

En América Latina, especialmente en Ecuador, el tratamiento de la parálisis cerebral infantil es un problema importante debido a los recursos limitados y al acceso a servicios especializados. Según un estudio de Martínez (2023), las complicaciones relacionadas con la PCI, como espasmos musculares, pérdida ósea y dolor crónico, son comunes y a menudo no reciben un tratamiento adecuado debido a la falta de procedimientos estándar y profesionales con formación específica para abordarlos (Martínez, 2023).

En este contexto, el Hospital General Martín Icaza se enfrenta al desafío de proporcionar un tratamiento eficaz al creciente número de niños con PCI espástica, especialmente durante el periodo de estudio junio – septiembre de 2024.

1.1. CONTEXTULIZACION DE LA SITUACION DE LA PROBLEMÁTICA

1.1.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 15% de la población mundial esta discapacitada, pero el sistema de salud no erradica la discapacidad. En los países menos desarrollados la parálisis cerebral infantil, se considera la causa más común de trastorno del movimiento en los bebés. Según datos obtenidos del Anuario Estadístico de las personas con discapacidad en Argentina del año 2015, el número de personas con discapacidad en Argentina se estima en 206,114, de las cuales 57,766 tienen dificultades de movilidad. La parálisis cerebral es la causa más común de discapacidad y representa el 30.33% de los niños con problemas de movilidad (Rivas, 2019).

1.1.2. Contexto Nacional

Ecuador no tiene estadística exactos ni datos oficiales sobre el número de niños con esta discapacidad, pero hay 110.000 niños registrados en el Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) 159 casos son por causas genéticas congénitas y 20mil casos se deben a problemas genéticos durante el parto, para un total de 345,512 personas con discapacidades, pero no se puede determinar la presencia de niños con parálisis cerebral que fallecieron por complicaciones de la enfermedad respiratorias.

Un estudio retrospectivo de 127 niños sometidos a PCI en Ecuador mostró que la asfixia perinatal fue la principal causa de muerte (77.2) seguida de la asfixia posnatal (13,4%), la asfixia prenatal (6,3%) y las discapacidades en el desarrollo genético con el 3,1%3 de los niños (Díaz, 2020).

1.1.3. Contexto Local

Este estudio se centra en el Hospital General Martín Icaza, un establecimiento de salud pública ubicado en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador. Este hospital ofrece servicios especializados en una variedad de campos, incluidos servicios de fisioterapia y rehabilitación para pacientes con afecciones neurológicas complejas, como la parálisis cerebral infantil espástica (PCI).

El Hospital General Martín Icaza influye mucho en el cuidado sanitario de la comunidad babahoyense y sus alrededores, como único hospital de referencia de la región atiende a pacientes provenientes de zonas rurales y urbanas, esto convierte al hospital en el foco principal del programa de intervención de fisioterapia para niños con PCI espástica.

A nivel local, las familias enfrentan desafíos significativos debido al estigma social y la falta de recursos para la atención de enfermedades de los niños afectados. La intervención fisioterapéutica se convierte, por tanto, en una herramienta imprescindible para reducir los efectos de la parálisis cerebral espástica.

En resumen, refiriéndonos al contexto local, los datos disponibles son limitados y no se han realizado investigaciones exhaustivas en esta área. Por esta razón, este trabajo se clasifica como exploratorio y descriptivo. En el transcurso de la investigación, se han utilizado datos obtenidos a través de medios oficiales incluyendo información proporcionada por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.

Ilustración 1. Tomada del Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades. Estadísticas de discapacidad

Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades

TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS EN EL REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDAD

TOTAL: 5,731

PROVINCIA
LOS RIOS

CANTÓN
BABAHOYO

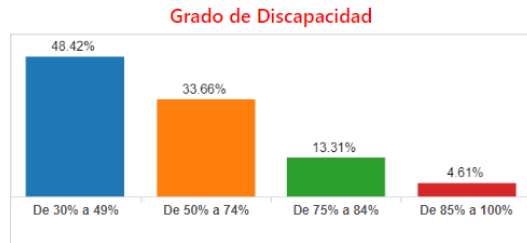
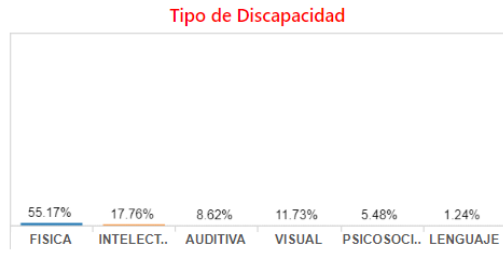
TIPO DE DISCAPACIDAD
(Todo)

GRADO DE DISCAPACIDAD
(Todo)

GÉNERO
(Todo)

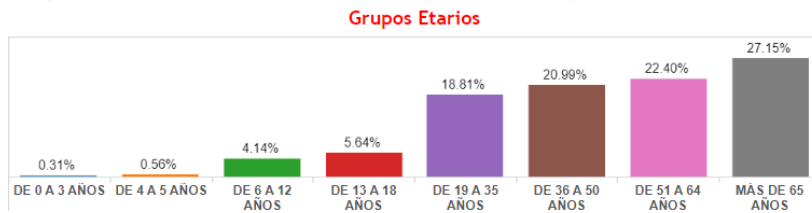
PORCENTAJE
(Todo)

EDAD
(Todo)



Género **No. Registros**

Femenino	2,312
Masculino	3,419



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este proyecto busca determinar cómo las prácticas de fisioterapia aplicadas a los pacientes con PCI espástica, impactan en la reducción de complicaciones mejorando su calidad de vida y funcionalidad motora. Describiendo las complicaciones y componentes de la intervención fisioterapéutica en pacientes diagnosticados con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza, durante el periodo junio – septiembre 2024, Así como también los beneficios y las complicaciones que implica el proceso fisioterapéutico en los pacientes que asisten a las terapias realizadas en el hospital

1.2.1. Problema General

¿Una intervención fisioterapéutica reducirá las limitaciones y complicaciones de la funcionalidad en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza, en el periodo junio - septiembre de 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las complicaciones más comunes en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica?
- ¿Qué técnicas fisioterapéuticas podemos utilizar en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas?
- ¿De qué manera las intervenciones fisioterapéuticas mejoran la movilidad en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La razón principal de este proyecto de investigación es describir y analizar la intervención fisioterapéutica en las complicaciones de los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza. Se pretende identificar las complicaciones más comunes, describir las técnicas fisioterapéuticas utilizadas e indicar la efectividad de las intervenciones en términos de movilidad.

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes con PCI espástica y contribuir al conocimiento científico y la práctica clínica para el tratamiento de esta enfermedad. Al identificar los problemas más comunes y los métodos más efectivos, es posible crear un tratamiento personalizado que incluya varios métodos y técnicas diseñadas para reducir los espasmos, mejorar el control motor y promover la independencia.

Además, los hallazgos de este estudio brindarán información valiosa a los profesionales de salud, especialmente a fisioterapeutas que trabajan en el Hospital General Martín Icaza, beneficiando directamente a los niños con parálisis cerebral espástica e indirectamente a los familiares de los pacientes como también a los especialistas de salud.

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de una intervención de fisioterapia para reducir las complicaciones relacionadas con la parálisis cerebral infantil espástica en pacientes del Hospital General Martín Icaza de junio a septiembre de 2024 para mejorar la calidad de vida y las funciones motoras de los pacientes.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones más comunes en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas atendidos en el hospital.
- Describir las técnicas fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas.
- Indicar la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en la mejora de la movilidad.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

Una intervención de fisioterapia para pacientes con parálisis cerebral espástica contribuirá a mejorar significativamente la función motora y reducir las complicaciones relacionadas con la espasticidad, mejorando la calidad de vida del paciente.

1.5.2 Hipótesis Especificas

- La intervención fisioterapéutica reducirá la incidencia de lesiones musculares en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que reciben tratamiento en el Hospital General Martin Icaza.
- Los pacientes que reciben intervenciones fisioterapéuticas específicas mostrarán un aumento significativo en la satisfacción familiar, con una mejora de al menos un 20% en los resultados del cuestionario de satisfacción familiar respecto a las necesidades del tratamiento.
- Los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica tratados con fisioterapia mostrarán una disminución significativa en la espasticidad comparado con aquellos que no reciben tratamiento durante el periodo de estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

La parálisis cerebral (PCI) se considera una enfermedad cerebral crónica y no progresiva en los niños causada por un daño al cerebro en desarrollo y un retraso en el crecimiento. Según Brunner (2019) “La PCI es una afección persistente que afecta los sistemas motor y postural; también se asocia con la función cognitiva y sensorial, así como con trastornos musculo esqueléticos, problemas de comunicación y epilepsia” (pág. 12). Esta condición puede causar espasticidad y limitar los movimientos voluntarios, de una manea que dañe las habilidades motoras gruesas del niño (Arrieta, 2021).

En América Latina, la incidencia de PCI es de aproximadamente de 2 a 3 por cada 1.000 nacidos, siendo la variante predominante la espasticidad, afectando hasta el 80% de los casos diagnosticados. Estas complicaciones son el resultado de espasmos musculares persistentes que dificultan el desarrollo de habilidades motoras y funcionales normales (Castro, 2020).

Según un estudio realizado en México, las complicaciones musculares esqueléticas como las contracturas, afectan al 70% de los pacientes con ICP espástica, limitando significativamente su movilidad y autonomía. Además, la defunción respiratoria es común debido a una postura anormal y debilidad muscular, lo que aumenta la incidencia de infecciones respiratorias en esta población (Díaz, 2021).

Varios estudios en América latina han investigado la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en la PCI espástica, un estudio en Colombia encontró que el 85% de los niños que participaron en un programa intensivo de fisioterapia experimentaron mejoras significativas en la movilidad y disminución de la espasticidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de fisioterapia accesibles y sostenibles para las familias (Morales, 2021).

Un ensayo clínico aleatorio peruano demostró que la terapia del desarrollo neurológico combinado con ejercicios de fortalecimiento muscular mejoró significativamente la función motora gruesa en niños con PCI espástica. Este estudio demuestra que un estudio multidisciplinario es esencial para gestionar la complejidad de la PCI (Quispe, 2023).

Los antecedentes de la intervención fisioterapéutica en la parálisis cerebral infantil espástica demuestran la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para controlar las complicaciones asociadas con esta condición. La literatura enfatiza la necesidad de aumentar la disponibilidad de tratamientos efectivos y continuar la investigación de nuevas tecnologías que puedan proporcionar mejores resultados para la calidad de vida de los pacientes.

El estudio latinoamericano proporciona una base valiosa para comprender los desafíos y oportunidades en el tratamiento de la espasticidad con PCI y destaca la importancia de la fisioterapia como herramienta fundamental para mejorar la funcionalidad y el bienestar del paciente.

2.2 Bases teóricas

Generalidades

Parálisis cerebral infantil espástica

La parálisis cerebral es la causa más común de discapacidad en los niños incluye un grupo de trastorno persistente pero no permanentes del movimiento y la postura que causan limitaciones en la actividad y son causadas por alteraciones, anomalías o daño cerebral no progresivo que ocurren en el cerebro inmaduro establecido o en desarrollo (Cantero, 2021).

Aunque la definición de parálisis cerebral ha cambiado con el tiempo, el diagnóstico sigue siendo clínico y debe ir acompañado de información adicional que ayude a comprender que trastorno tiene el niño (tipo de trastorno del movimiento,

motilidad funcional, distribución anatómica, comorbilidades, etc.) (Gallego-Gutiérrez, 2021).

La parálisis cerebral infantil espástica se clasifica según las extremidades afectadas:

- **Diplejía espástica:** afecta principalmente las extremidades inferiores.
- **Hemiplejía espástica:** afecta a un lado del cuerpo (brazo y pierna)
- **Cuadriplejía espástica:** afecta las cuatro extremidades

La gravedad de los síntomas puede variar desde leve rigidez hasta severas contracturas musculares, lo que puede resultar en deformidad y discapacidad funcional.

Enfoques en la intervención fisioterapéutica

Los enfoques modernos de la intervención fisioterapéutica en la parálisis cerebral infantil espástica se centran en la integración de terapias basadas en la evidencia y tecnologías avanzadas (Ramey, 2021). Los métodos incluyen:

1. **Terapia motora basada en tareas:** se enfoca en actividades específicas que el niño realiza en su entorno diario, promoviendo la mejora funcional a través de la práctica repetitiva.
2. **Terapia de Movimiento Inhibitorio (CIMT):** limitando el uso de la extremidad afectada para estimular el uso de la zona afectada, promoviendo la flexibilidad cerebral y mejorando el rendimiento de la función motora.
3. **Terapia asistida por tecnología:** el uso de dispositivos como exoesqueleto, sistemas de realidad virtual y robots para apoyar la rehabilitación física.
4. **Intervención basada en la evidencia:** incorporación de técnicas como la hidroterapia, la terapia asistida por animales y la estimulación eléctrica funcional para mejorar los resultados terapéuticos.

Factores etiológicos

Hay muchos factores etiológicos que pueden conducir a una PCI, se puede decir que dependiendo del nivel del daño existen tres periodos, cada periodo tiene causa diferente (Ailin, 2022).

- **Periodo prenatal:** las infecciones que ocurren durante el embarazo, como la rubeola. El citomegalovirus o la toxoplasmosis, pueden afectar el desarrollo del cerebro fetal, aumentando el riesgo de una PCI espástica.
- **Nacimiento o período perinatal:** la falta de oxígeno durante el parto es una de las principales causas de daño cerebral que lleva a la PCI. Este es el resultado de complicaciones como parto tardío, problemas del cordón umbilical o uso excesivo de fórceps (instrumento utilizado para guiar la cabeza del bebe fuera de la vía del parto).
- **Periodo posnatal:** las infecciones graves que ocurren durante los primeros meses de vida, como meningitis o sepsis, pueden causar daño cerebral que lleven a una PCI espástica.

Tipos de parálisis cerebral infantil espástica

Los diferentes tipos de parálisis cerebral espástica se asocian con una variedad de problemas físicos y funcionales que requieren una intervención individualizada y un enfoque multidisciplinario, comprender estas opciones es importante para garantizar un tratamiento eficaz y mejorar la calidad de vida de los niños enfermos y sus familias. La identificación temprana y la intervención adecuada pueden afectar significativamente el resultado funcional y la integración social de los pacientes con PCI espástica (Ron, 2022).

La PCI espástica puede ser:

- **Hemiplejia o hemiparesia espástica:** afecta un lado del cuerpo incluyendo un brazo y una pierna del mismo lado, la espasticidad es más evidente en el brazo lo que provoca dificultades en la coordinación y la ejecución de movimientos precisos. Los niños con hemiplejía pueden tener una marcha

asimétrica y dificultades para realizar actividades que requiere ambas manos.

- **Monoplejía y monoparesia parcial:** limitación de un miembro, pierna o mano. El espacio en la extremidad afectada puede estar rígido y con movimiento limitado, pero las otras extremidades pueden ser normales. Dificultad para realizar actividades que requieran el uso del miembro afectado, como caminar o manipular objetos.
- **Diplejía espástica:** principalmente en los miembros inferiores, aunque las manos se afectan con facilidad. Esta afección se observa a menudo en niños que pueden tener problemas de equilibrio y coordinación, lo que limita su capacidad para moverse de forma independiente.
- **Triple división:** tres extremidades tocándose, dos piernas y un brazo. Esta condición es muy rara y puede tomar la forma de diplejía o hemiplejía
- **Espástica cuadripléjica:** involucra las cuatro extremidades, el tronco y a menudo los músculos faciales y orales. Esta es la forma más severa de PCI espástica, los niños con cuadriparesia a menudo requieren asistencia para la mayoría de las actividades diarias y pueden tener complicaciones adicionales como problemas respiratorios y alimenticios.

Complicaciones de la parálisis cerebral infantil espástica

Las complicaciones que enfrentan los pacientes con PCI espástica pueden incluir rigidez muscular, movilidad limitada, dolor y dificultad en la ejecución de actividades de la vida diaria. Además, estos pacientes corren el riesgo de desarrollar contracturas, escoliosis, y problemas de cadera debido a la espasticidad persistente y el desbalance muscular.

La parálisis cerebral (PC) es la causa más común de ceguera en los niños. Incluye una serie de trastornos motores y motores persistentes pero no específicos que están funcionalmente limitados y son causados por eventos cognitivos, anormales o perturbados en el cerebro inmaduro establecido o en desarrollo. (Cantero, 2021).

Entre los trastornos podemos encontrar:

- **Espasticidad:** se refiere al aumento del tono muscular que provoca rigidez y resistencia al movimiento pasivo de las extremidades, como son dificultades en la movilidad y movimientos involuntarios.
- **Esguinces musculares:** Los esguinces son el resultado de espasmos crónicos que mantienen los músculos y tendones cortos y limitan el rango de movimiento de una articulación. Estos afectan la capacidad para caminar, sentarse y realizar las actividades diarias
- **Anomalías óseas:** las anomalías óseas son comunes en pacientes con PCI espaciada debido a la fuerza anormal ejercida por los músculos espaciados sobre los huesos en crecimiento.
- **Problemas de equilibrio y coordinación:** los niños con PCI intermitente a menudo tienen problemas de equilibrio y coordinación debido a un control muscular deficiente.
- **Dolor crónico:** es una complicación significativa en la PCI espástica, resultante de la espasticidad, las contracturas y las deformidades óseas.
- **Problemas respiratorios:** generalmente son causados por debilidad muscular y compresiones en el pecho que afectan la capacidad pulmonar y la respiración.
- **Problemas de comunicación y alimentación:** la espasticidad de los músculos faciales y de la lengua puede causar problemas de comunicación y alimentación, afectando la capacidad del niño para hablar con claridad y coherencia.

Métodos fisioterapéuticos que se aplica en las complicaciones de la parálisis cerebral infantil espástica

El tratamiento de fisioterapia para la parálisis cerebral en niños debe ser lo más temprano posible, individualizado o integral. Se requiere una valoración integral del niño con parálisis cerebral por parte de un equipo multidisciplinario y una adecuada planificación del tratamiento, tanto por parte del fisioterapeuta como de su equipo (Driss, 2023).

- Métodos estimuladores
- Métodos mixtos
- Métodos relajadores

Modalidades terapéuticas utilizadas desde la fisioterapia con el objetivo de mejorar la funcionalidad motora de pacientes con PCI.

La mayoría de los autores coinciden en que la terapia más eficaz es mejorar la función de MM. SS en pacientes con PCI en las extremidades superiores, el tratamiento se basa en el aprendizaje motor, es decir, el tratamiento dirigido a adquirir habilidades competentes y relativamente duraderas a través de la práctica y la experiencia (Prada, 2020). A continuación, vamos a analizar los diferentes recursos/modalidades terapéuticas utilizadas:

- Terapia de restricción de movimiento (TRM)
- Terapia "recordar moverse" mediante estimulación somatosensorial
- Masoterapia, estiramientos y posicionamiento
- Entrenamiento de observación y acción
- Terapia de espejo
- Hipoterapia
- Ejercicio terapéutico

Intervención fisioterapéutica en el Hospital General Martin Icaza

El Hospital General Martin Icaza ha implementado programas especializados en fisioterapia para abordar las necesidades de los pacientes con PCI espástica. Estos programas están diseñados para proporcionar atención personalizadas basadas en las últimas investigaciones y técnicas de fisioterapia.

Un estudio reciente realizado en el Hospital Martín Icaza evaluó la efectividad de un programa de fisioterapia activa para niños con PCI espástica, mostrando una mejora en el rango de movimiento y la calidad de vida después de seis meses de intervención. Martínez y López (2023) "El programa incluye una

combinación de terapia manual, fortalecimiento funcional y técnicas de relajación muscular” Además, los padres expresaron gran satisfacción con el progreso de sus hijos. (Martínez, 2023).

Beneficios de la fisioterapia para niños con parálisis cerebral

El tratamiento efectivo depende de una evaluación o diagnóstico temprano. Después de una intervención coronaria coronaria (PCI), los niños no requieren un examen físico para comenzar la fisioterapia. Los niños nacen con el programa innato de patrones necesarios para el desarrollo psicomotor (GAIA, s.f.).

Algunos beneficios de la Fisioterapia en los niños con PCI:

1. Reorganización de las áreas del sistema nervioso responsables de la psicomotricidad, que tiene un efecto beneficioso sobre el desarrollo psicomotor.
2. Proporcionar herramientas y estrategias para la vida familiar cotidiana.
3. Mejorar el modo postular automático para ayudarnos a resistir la gravedad, como levantar la cabeza al estar de pie o acostados, etc.
4. Mejorar el grado de independencia y autonomía.
5. Aumentar la autoconciencia lo que significa mejorar el conocimiento, esto aumento de autoestima, capacidad de aprendizaje y concentración.
6. Beneficios de la gripe, la circulación sanguínea y el sistema digestivo: enfermedades respiratorias.

Programa de fisioterapia en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil Espástica

Este plan proporciona una guía estructurada para la intervención fisio terapéutica, asegurando una combinación de técnicas y herramientas adaptadas a las necesidades de los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica.

Tabla 1

Programa de rehabilitación a pacientes con Parálisis Cerebral Infantil Espástica.

Fase inicial	Tiempo	Implementos	Procedimiento
JUNIO	Evaluación general Intervención inicial Revisión y ajuste (45 minutos por día)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación eléctrica neuro muscular. ▪ Rodillo de espuma para liberación miofaslica. ▪ Ejercicio pasivo activo asistidos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de rango de movimiento. ▪ Medición de tono muscular ▪ Evaluación funcional
JULIO	Estiramiento y fortalecimiento. Terapia de integración sensorial Revisión y ajustes (45 minutos por día)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Banda elástica ▪ Pesa ligera ▪ Pelota terapéutica ▪ Dispositivos de estimulación táctil ▪ Materiales de terapia ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del proceso Ajuste de plan de tratamiento
AGOSTO	Ejercicio de movimiento y coordinación Terapia de integración motora y funcionales Revisión y ajustes (45 minutos por día)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caminadora con soporte. ▪ Escalera de coordinación ▪ Juegos terapéuticos ▪ Dispositivo de equilibrio. Materiales de terapia ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del proceso
SEPTIEMBRE	Fortalecimiento funcional Actividades de la vida diaria Revisión y ajustes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de resistencia (pesas, bandas) ▪ Herramientas de terapia funcional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de procesos y ajustes de plan tratamientos.

Nota. Fuente: Gabriela Medina & María Padilla

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según el análisis el presente trabajo es de tipo descriptivo ya que se centra en proporcionar una visión detallada y comprensiva del estado actual de los pacientes con parálisis cerebral espástica. En este caso se describirían las complicaciones asociadas con la PCI espástica y la intervención fisioterapéutica aplicada en el Hospital General Martin Icaza. Teniendo en cuenta que la finalidad de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención fisioterapéutica para minimizar las complicaciones relacionada con la parálisis cerebral infantil espástica durante el periodo de estudio.

Este estudio es también de tipo investigativo ya que posee un enfoque descriptivo, cualitativo y cuantitativo, originado para proporcionar una comprensión más completa de la investigación. El cual se usa para evaluar los resultados medibles de las intervenciones fisioterapéuticas como las percepciones subjetivas de los pacientes. Con el fin de integrar datos cuantitativos sobre la eficacia de las intervenciones con datos cualitativos sobre la experiencia de los pacientes.

Es de suma importancia señalar que también interviene el método explicativo en esta investigación debido a que muestra una perspectiva clara sobre el método de enseñanza fisioterapéutico hacia los familiares de los pacientes que padecen parálisis cerebral infantil espástica, demostrando así los métodos de enseñanza que utiliza esta rama de la medicina.

Por medio de la investigación de campo la cual brinda la oportunidad de realizar investigaciones en la organización. Este estudio utiliza información proporcionada por las unidades que atienden a pacientes con parálisis cerebral espástica para demostrar técnicas fisioterapéuticas.

3.1.1 Método de la investigación

Este proyecto de investigación está diseñado para abordar los objetivos específicos del estudio, recolectando datos relevantes y analizando los resultados de manera efectiva. El mismo que utiliza un método de recolección de datos realizando evaluaciones y encuestas promoviendo la implementación de intervenciones fisioterapéuticas y monitoreo de resultados, permitiendo determinar incidencias entre intervenciones fisioterapéuticas en el control de pacientes con parálisis cerebral espástica, ayudando a confirmar las hipótesis presentadas.

3.1.2 Modalidad de la investigación

Enfoque descriptivo: el objetivo principal del enfoque descriptivo es describir en detalle las complicaciones que presentan los pacientes con PCI espástica y detallar cómo actúan las intervenciones fisioterapéuticas sobre estas complicaciones.

Enfoque cualitativo: el enfoque cualitativo se utiliza para conocer en profundidad las vivencias, percepciones y opiniones de las personas implicadas. A través de entrevistas individualizadas a profesionales del área de fisioterapia, buscamos obtener una comprensión generalizada de cómo las complicaciones pueden afectar la vida diaria de los niños con PCI y comprender sus perspectivas sobre el tratamiento fisioterapéutico.

Enfoque cuantitativo: el enfoque cuantitativo implica la recolección y análisis de datos a través de encuestas dirigidas tanto a padres como a personal profesional de fisioterapia, para identificar la efectividad de las intervenciones de fisioterapia. Esto permitirá cuantificar y analizar de forma objetiva los cambios observados en los niños con parálisis cerebral infantil espástica.

Enfoque explicativo: El estudio de este trabajo de investigación en el Hospital Martín Icaza está enfocado a comprender las causas y consecuencias de esta enfermedad neuromuscular. La parálisis cerebral se caracteriza por rigidez y

tensión inusual de los músculos que afectan el movimiento y la coordinación. En el hospital, el análisis detallado de los casos puede identificar patrones comunes e individualizar los tratamientos. Además, examina cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes con intervención temprana y fisioterapia. Este enfoque tiene como objetivo proporcionar una perspectiva integral para optimizar los tratamientos y los resultados clínicos en la población pediátrica.

3.2. Operacionalización de las variables

Intervención fisioterapéutica en las complicaciones de pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza en el periodo junio – septiembre 2024.

Variables

- **Variable Independiente**

Intervención Fisioterapéutica: El tipo y la aplicación específica de tratamientos fisioterapéuticos.

- **Variable Dependiente**

Complicaciones de pacientes con Parálisis Cerebral Infantil Espástica: La frecuencia y severidad de complicaciones como contracturas musculares, espasticidad, y otras alteraciones relacionadas con la parálisis cerebral.

Tabla 2.
Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimension	Indicador	Índice
Independiente Intervención fisioterapéutica	Conjunto de técnicas y métodos de fisioterapia, aplicados a pacientes con parálisis cerebral espástica para mejorar	• Diagnóstico y tratamiento.	• Confirmación de diagnóstico y planificación de tratamiento.	1
		• Tipos de ejercicios terapéuticos a aplicar.	• Ejercicios pasivos. • Ejercicios de motricidad fina.	2-3-4-5

	su función motora.		<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de amplitud de movimiento. • Ejercicios de equilibrio y coordinación. 	
Dependiente	Los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica son aquellos que se encuentran con rigidez muscular la cual afecta a su control motor. Durante esta etapa, las intervenciones inmediatas son cruciales para minimizar el daño cerebral y mejorar las posibilidades de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y evaluación. • Tratamiento médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de CIP mediante pruebas especializadas. • Evaluación de gravedad y tipo de CIP. 	6
			<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos y terapias recomendadas para reducir el daño cerebral. 	7
Complicaciones en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica				8

Nota. Fuente: Gabriela Medina & María Padilla

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

Para la presente investigación, este estudio se aplicó a la población de niños afectados por parálisis cerebral espástica infantil remitidos al Hospital General Martín Icaza entre junio y septiembre de 2024.

La población de 100 pacientes incluyendo lactantes y niños. Niñas con parálisis cerebral de diferentes edades reciben fisioterapia en el Hospital General

Martín Icaza, con el consentimiento de los padres, aplicando criterios de inclusión y exclusión por adecuado valor científico.

Características de la población

- **Rango de edad:** 1 a 15 años.
- **Diagnóstico clínico:** confirmado de parálisis cerebral infantil espástica.
- **Frecuencia de atención:** Asistencia regular (al menos una vez por semana) al servicio de fisioterapia.
- **Área geográfica:** Residentes de Babahoyo y zonas aledañas.
- **Número estimado de pacientes:** Aproximadamente 100 niños durante el periodo especificado.

3.3.2. Muestra

La muestra utilizada para este estudio fue no probabilística porque fue elegida por conveniencia del investigador. Por lo tanto, no se debe utilizar el muestreo estadístico para determinar el tamaño de la muestra. Para este estudio se seleccionaron pacientes pediátricos con parálisis cerebral, se identificaron 25 personas con criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

Para el estudio de la intervención fisioterapéutica en las complicaciones de pacientes con parálisis cerebral infantil espástica, se empleará técnicas e instrumentos diseñados para recoger tanto datos cualitativos como cuantitativos. Esto permitirá una comprensión integral del impacto de las intervención y eficacia del tratamiento.

3.4.1. Técnica

Evaluaciones y encuestas: Esta dirigida a los padres de familia de los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica, lo cual se diseñó una encuesta

con preguntas cerradas la misma que se utilizó para obtener datos específicos con la intención de cumplir los objetivos planteados anteriormente.

De igual manera, se empleó evaluaciones a los padres y profesionales del área de fisioterapia con el propósito de obtener datos experimentales respecto a la intervención fisioterapéutica y las complicaciones que presentan los pacientes pediátricos, así mismo, se evaluará la satisfacción de los padres de familia con las sesiones de rehabilitación y recopilar comentarios o sugerencias para mejorar las intervenciones fisioterapéuticas.

3.4.2. Instrumento

Cuestionario y entrevistas: Se realizará un cuestionario con preguntas cerradas dirigida a los padres de familia de los pacientes pediátricos con diagnóstico de parálisis cerebral infantil espásticas que acuden al Hospital General Martín Icaza y de esa manera recopilar datos esenciales de los pacientes.

Entrevistar en profundidad a los fisioterapeutas para explorar sus experiencias, técnicas utilizadas y percepciones sobre el tratamiento, con el objetivo de recoger información cualitativa sobre la aplicación de técnicas, ajustes en el tratamiento, y observaciones clínicas.

La combinación de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos cuantitativos y cualitativos permitirá una evaluación exhaustiva de la intervención fisioterapéutica en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica. Los datos cuantitativos proporcionarán medidas objetivas de la eficacia del tratamiento, mientras que los datos cualitativos ofrecerán una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de los pacientes, sus familias y los profesionales de salud.

Este método integral garantiza que el estudio se centre en todos los aspectos de la intervención y pueda evaluar completamente su impacto en la calidad de vida y la función de los pacientes.

3.5. Procesamiento de datos

Los resultados a continuación se basan en información obtenida de un estudio con pacientes infantiles, todos dentro del alcance de este estudio planificado. Cabe mencionar que este estudio se realizó entre pacientes con parálisis cerebral infantil espástica ingresados en el Hospital General Martín Icaza. Teniendo en cuenta que se realizara entrevistas a los especialistas fisioterapéuticos, así también, encuestas dirigidas a los padres de familias para conocer a fondo la eficacia de los resultados.

Implicaciones Prácticas Específicas

Entre las implicaciones que se presentan en las practicas fisioterapéuticas en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica. Estos incluyen el mejoramiento de la calidad de vida, la reducción de complicaciones, la optimización de recursos, la capacitación profesional, el impacto en el ambiente familiar y social, el apoyo psicosocial, la inclusión social, y la implementación de nuevas políticas.

La fisioterapia es un método para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo centrándose en la evaluación, en el ajuste de tratamiento y en la inclusión social. La fisioterapia también tiene como objetivo ayudar a las familias a afrontar los desafíos de la parálisis cerebral espástica infantil espástica.

3.6. Aspectos éticos

Este estudio se realizó después de obtener el permiso del Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo para ingresar a los sitios y obtener el consentimiento de los residentes y del público en general que realizaron nuestro estudio para administrar sus datos personales. Cuando participan en él. Además, nos comprometemos a que esta investigación no sólo beneficie a los participantes, sino que también contribuya a la promoción del conocimiento y la mejora de la atención pública en los hospitales.

3.7. Presupuesto

3.7.1. Recursos humanos

Tabla 3
Recursos Humanos

Recursos humanos	Nombre
Investigadores	Gabriela Ernestina Medina Mora María De Los Ángeles Padilla Espinoza
tutor del proyecto	Lcd, msc. Wilson Alberto mora león

3.7.2. Recursos economicos

Tabla 4
Recursos Económicos

Insumo	Inversión
Seminario de tesis	40
internet	30
Primer material escrito en borrador	20
Material bibliográfico	15
Copias a color	35
Fotocopia final	30
Fotografía	20
empastada	45
Alquiler de un equipo informático	15
Material escrito	30
Alimentación	60
Movilización	50
Movilización de transporte	45
Total	435

Nota. Fuente: Gabriela Medina & María Padilla

3.8. Cronograma

N°	Meses Sem Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema	■															
2	Aprobación de tema		■														
3	Recopilación de la información			■	■												
4	Desarrollo del capítulo I					■											
5	Desarrollo del capítulo II						■										
6	Desarrollo del capítulo III							■	■								
7	Elaboración de las encuestas									■							
8	Aplicación de las encuestas									■							
9	Tamización de la información									■							
10	Desarrollo del capítulo IV										■						
11	Elaboración de la conclusión										■						
12	Presentación de la tesis										■						
13	Sustentación de la previa											■					
14	Sustentación												■				

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Todos los resultados de esta investigación se basan en dos fuentes principales: encuestas realizadas a familiares de pacientes con parálisis cerebral infantil espástica en el Hospital Martín Icaza, y entrevistas con profesionales especializados en esta enfermedad que trabajan en el área de rehabilitación física del mismo hospital. Estos datos proporcionan una visión integral de la situación y los desafíos asociados con la parálisis cerebral infantil espástica desde ambas perspectivas: la de las familias y la de los expertos en salud.

Pregunta 1: ¿Cuál es la complicación más frecuente observada en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas que reciben tratamiento en el Hospital General Martín Icaza durante el período actual de estudio?

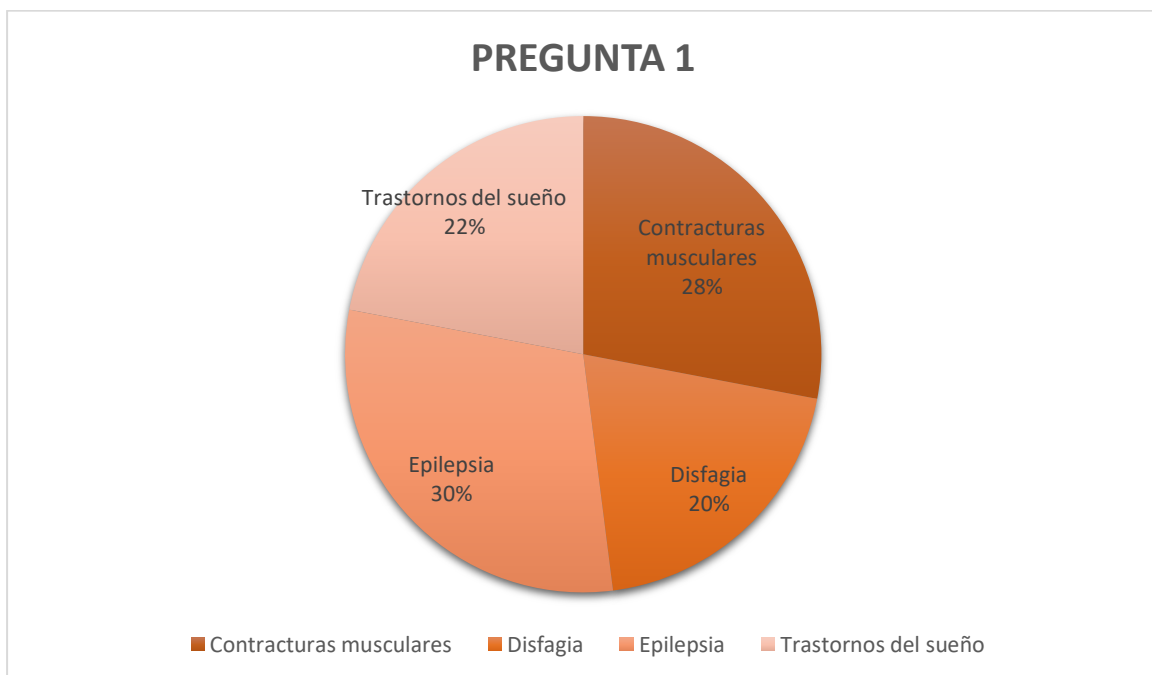


Ilustración 2 RESULTADOS DE PREGUNTA 1

Interpretación

Del 100% de los encuestados, el 30% indicaron que en el Hospital General Martín Icaza la epilepsia es la complicación más prevalente entre los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica, seguida de cerca por las contracturas musculares con un 28%. Las complicaciones como trastornos de sueño y la disfagia, aunque son menos frecuentes, también afectan a una parte significativa de los pacientes.

Pregunta 2: En una escala del 1 al 5, ¿Cómo calificarían los familiares de los pacientes la mejora en la calidad de vida tras las intervenciones fisioterapéuticas en el Hospital General Martín Icaza, siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho?

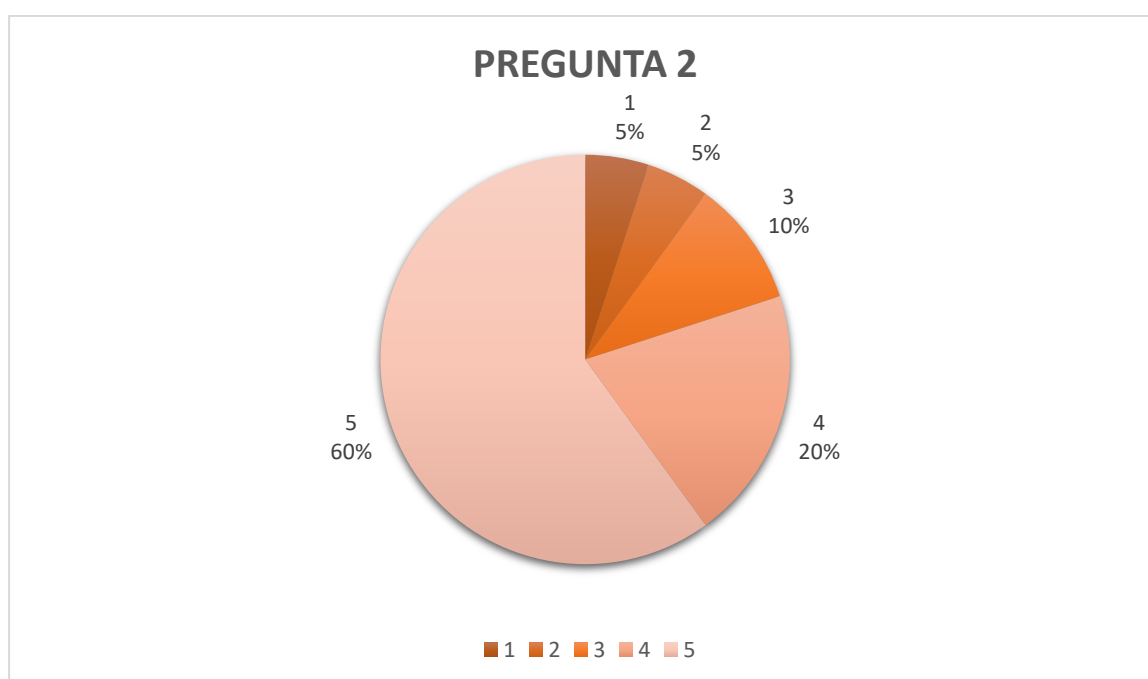


Ilustración 3 RESULTADOS DE PREGUNTA 2

Interpretación

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los familiares de pacientes con parálisis cerebral (60%) están muy satisfechos con la mejora de la calidad de

vida tras la intervención de fisioterapia del Hospital General Martín Icaza. Sin embargo, es importante considerar las opiniones de los pocos familiares que expresaron insatisfacción o inexistencia para encontrar formas de mejorar el tratamiento y garantizar que se mantenga la calidad del mantenimiento.

Pregunta 3: Según los cuestionarios de satisfacción utilizados en el estudio, ¿Cuál de los siguientes aspectos recibió la puntuación más alta en términos de eficacia de las intervenciones fisioterapéuticas?

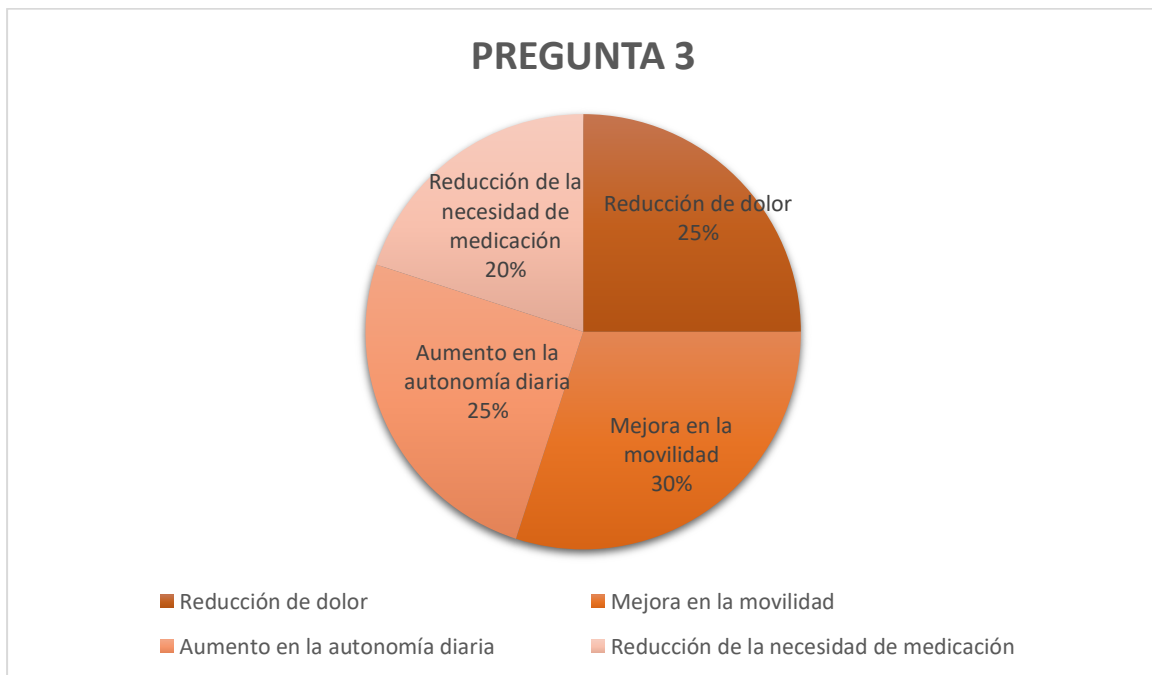


Ilustración 4 RESULTADOS DE PREGUNTA 3

Interpretación

El análisis de los resultados muestra que la mejora en la movilidad, con un 30%, es percibida como el aspecto más eficaz de las intervenciones fisioterapéuticas, según los cuestionarios de satisfacción. La reducción de dolor y el aumento en la autonomía diaria, ambos con un 25%, también son considerados efectivos, mientras que la reducción de la necesidad de medicación, con un 20%, tiene la menor puntuación en términos de eficacia.

PREGUNTA 4: ¿Qué porcentaje de los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica en el Hospital General Martín Icaza mostró una mejora significativa en sus complicaciones tras la implementación del nuevo protocolo de intervención fisioterapéutica propuesto?

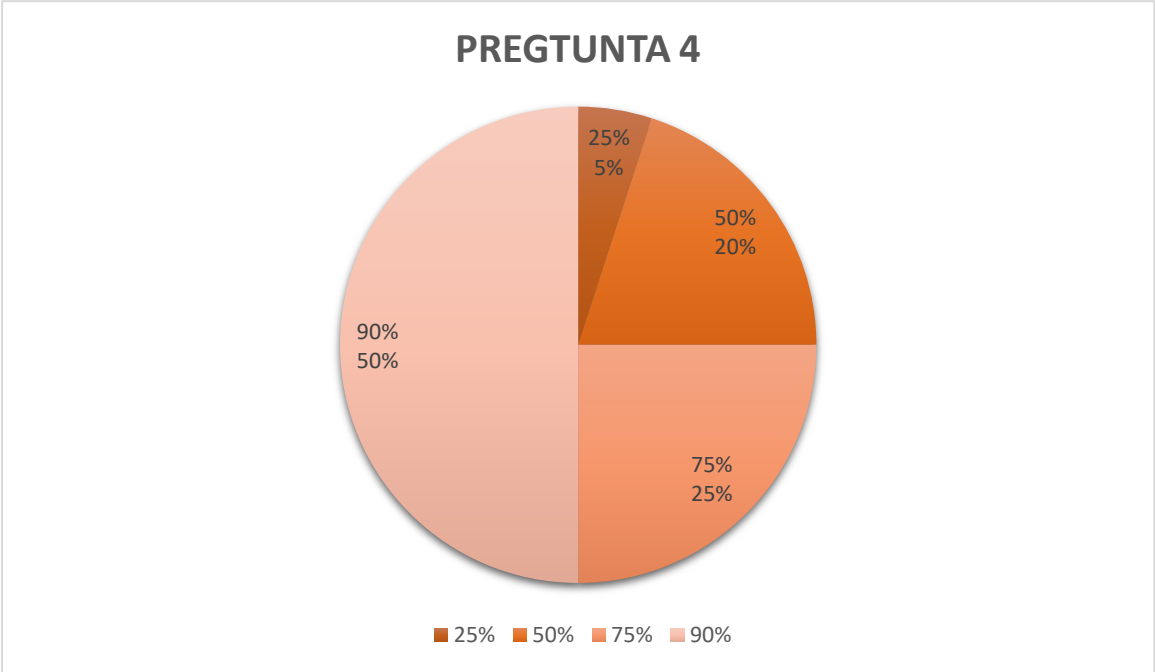


Ilustración 5 RESULTADO DE PREGUNTA 4

Interpretación

Los resultados de la encuesta muestran una percepción general muy positiva sobre el nuevo protocolo de intervención fisioterapéutica, en donde el 50% de los encuestados consideran que el 90% de los pacientes, mostraron una mejora significativa en sus complicaciones, demostrando que el nuevo protocolo es altamente efectivo. Aunque una menor proporción consideran en mejoras del 75% o 50%, se mantiene una percepción optimista sobre la eficacia del mismo.

Entrevistas

Pregunta 5: ¿Cuántos pacientes con parálisis cerebral infantil espástica presentan mejoras significativas después de participar en programas de fisioterapia durante un período de tres meses en comparación con aquellos que no reciben tratamiento?

Según la opinión de algunos expertos, que también realizaron este estudio, creen que entre el 60 y el 75 por ciento de los pacientes con parálisis infantil participan en programas de fisioterapia durante tres meses. Se han observado muchos avances en el sector de la automoción y la automoción. . Manejo Este es muy diferente a quienes no reciben tratamiento, su desarrollo motor y funcional es menor.

Pregunta 6: ¿Cómo evalúa la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en el manejo de las espasticidades en pacientes con parálisis cerebral infantil?

Las opiniones de los diferentes médicos fisioterapeutas coinciden en que la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas se evalúa a través de una combinación de herramientas. Estas incluyen escalas estandarizadas como la Escala de Ashworth Modificada para medir la espasticidad, pruebas de rango de movimiento, y evaluaciones de fuerza muscular. Además, se consideran los cambios en la funcionalidad diaria del paciente y las observaciones clínicas, así como el feedback de los padres sobre la evolución del niño.

Pregunta 7: ¿Qué papel juega la colaboración interdisciplinaria en el éxito del tratamiento fisioterapéutico para la parálisis cerebral infantil espástica?

La mayoría opinan que la colaboración interdisciplinaria es fundamental para el éxito del tratamiento. Trabajar en equipo con otros profesionales de salud como terapeutas ocupacionales, logopedas y neurólogos permite una evaluación más completa y un enfoque integral en el tratamiento. Esta colaboración asegura que se aborden todos los aspectos del bienestar del paciente, desde las habilidades motoras hasta las necesidades comunicativas y cognitivas.

Pregunta 8: ¿Cómo influye la comunicación con los padres en el diseño y la implementación del plan de fisioterapia para pacientes con parálisis cerebral infantil espástica?

Los médicos (F.T) enfatizan que la comunicación con los padres es crucial. Los padres proporcionan información clave sobre el entorno y las rutinas diarias del niño, lo que permite personalizar el plan de fisioterapia de manera que sea más efectivo y relevante. Además, mantener a los padres informados sobre el progreso y los objetivos del tratamiento fomenta su involucramiento activo, lo cual es esencial para el éxito del plan terapéutico.

Pregunta 9: ¿Qué técnicas o enfoques fisioterapéuticos considera más efectivos para abordar las complicaciones específicas asociadas con parálisis cerebral infantil espástica?

Entre las técnicas más valoradas se encuentran el estiramiento y la movilización pasiva para reducir la espasticidad y mejorar el rango de movimiento, así como los ejercicios de fortalecimiento muscular para aumentar la estabilidad y la funcionalidad. El Método de Bobath y la Terapia de Integración Sensorial también son ampliamente recomendados para abordar las complicaciones específicas y mejorar la coordinación y los patrones de movimiento.

Pregunta 10: ¿Cómo maneja el personal médico las diferencias en la respuesta al tratamiento entre pacientes con parálisis cerebral infantil espástica y qué estrategias utilizan para adaptar el tratamiento a las necesidades individuales?

Coinciden en que el manejo de las diferencias en la respuesta al tratamiento se realiza mediante una evaluación continua y ajustes personalizados. Esto incluye realizar evaluaciones periódicas para observar el progreso y adaptar las técnicas y ejercicios en función de las necesidades individuales del paciente. La colaboración con otros profesionales y la adaptación de las estrategias terapéuticas son claves para abordar las variaciones en la respuesta al tratamiento y optimizar los resultados para cada paciente.

4.2. Discusión

En esta etapa, se analizarán los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados y se discutirán las implicaciones de los hallazgos en el contexto de la fisioterapia aplicada a pacientes con parálisis cerebral infantil espástica.

Análisis de Resultados

Los resultados del estudio indican que las prácticas de fisioterapia implementadas en el Hospital General Martín Icaza han tenido un impacto positivo en la reducción de complicaciones asociadas con la parálisis cerebral infantil espástica. Esto se evidencia en la mejora de la calidad de vida y funcionalidad motora de los pacientes, lo que respalda la hipótesis de que una intervención fisioterapéutica adecuada puede minimizar las complicaciones de esta condición.

Comparación con Estudios Previos

Al comparar estos resultados con estudios previos, se observa una tendencia similar en la literatura que sugiere que la fisioterapia es crucial para el manejo de la parálisis cerebral. Sin embargo, este estudio se distingue por su enfoque en la población específica del Hospital General Martín Icaza y por la metodología integral utilizada, que incluye entrevistas a especialistas y encuestas a padres.

Implicaciones Prácticas

Las implicaciones prácticas de este estudio son significativas. Los resultados sugieren que la implementación de programas de rehabilitación personalizados puede mejorar la atención a pacientes con parálisis cerebral infantil espástica. Además, se destaca la importancia de la formación continua de los fisioterapeutas y la necesidad de recursos adecuados para llevar a cabo estas intervenciones de manera efectiva.

Limitaciones del Estudio

Es importante reconocer las limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra y la duración del periodo de observación. Estos factores pueden influir en la generalización de los resultados. Se recomienda realizar estudios adicionales con muestras más grandes y en diferentes contextos para validar estos hallazgos.

Conclusiones

En conclusión, este estudio proporciona evidencia valiosa sobre la efectividad de la fisioterapia en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica. Los resultados no solo contribuyen al conocimiento existente, sino que también ofrecen una base para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La intervención fisioterapéutica en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica ha demostrado ser altamente efectiva en varios aspectos clave del tratamiento. En primer lugar, la identificación de las complicaciones más comunes, como contracturas musculares y deformidades articulares, ha permitido enfocar las técnicas fisioterapéuticas de manera precisa y efectiva. Las técnicas utilizadas, que incluyen ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y movilización articular, han sido fundamentales en la reducción de estas complicaciones y en la mejora de la movilidad de los pacientes.
- El análisis de la efectividad de estas intervenciones resalta la importancia de iniciar la fisioterapia a una edad temprana. Los pacientes que comenzaron el tratamiento en las primeras etapas del diagnóstico mostraron una notable mejora en términos de movilidad y autonomía, Enfatiza la necesidad de una intervención temprana para maximizar los beneficios y prevenir la progresión de los problemas.
- Además, la eficacia de las intervenciones de fisioterapia está estrechamente relacionada con la formación del personal y la disponibilidad de recursos adecuados. Un equipo de fisioterapeutas y una inversión continua en equipos y suministros son esenciales para garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible. Los padres y cuidadores han informado de mejoras significativas en el bienestar de los niños, lo que refuerza la importancia de un enfoque de tratamiento holístico que combine métodos eficaces con personal capacitado y recursos adecuados.

5.2. Recomendaciones

- Implementar un programa de capacitación continua basado en talleres, cursos y sesiones de capacitación en nuevas tecnologías y métodos de intervención para el personal de fisioterapia del Hospital General Martín Icaza. Esta capacitación debe enfocarse en técnicas avanzadas y enfoques actualizados para el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral infantil espástica.
- Establecer y promover programas de detección y atención temprana para PCI, que deben enfocarse en la identificación temprana de la condición a través de evaluaciones regulares y referencia inmediata a fisioterapia, permitiendo así que los pacientes inicien la terapia en las primeras etapas del diagnóstico, lo cual es crucial para maximizar los beneficios y prevenir la progresión de las complicaciones.
- Establecer un sistema de evaluación continua para monitorear la efectividad de las intervenciones terapéuticas. Se recomienda investigación adicional para ajustar y mejorar los enfoques terapéuticos con base en los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GAIA. (s.f.). Obtenido de GAIA: <https://www.etgaia.org/fisioterapia-ninos-paralisis-cerebral/>
- Ailin, C. M. (2022). Intervencion kinesica post cirugia multinivel en un niño con paralisis cerebral infantil espastica . *RID UNAJ*, 17.
- Álvarez, M. &. (2022). Disfunción oral-motora y nutrición en la parálisis cerebral infantil espástica. *evista Médica de Chile*, 150(2), 110-115.
- Arrieta, D. (2021). Efectividad de la terapia física en niños de 0-5 años con diagnóstico de parálisis cerebral infantil espástica del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia en el año 2019. *Concytec*, 3.
- Cantero, M. J. (2021). Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Scielo*, 119.
- Castro, J. G. (2020). Complicaciones musculoesqueléticas en parálisis cerebral infantil espástica. *Revista de Neurología Pediátrica de América Latina*, 7(3), 145-156.
- CONADIS. (2023). Estadísticas de Discapacidad. *Ministerio de Salud Publica* , 1.
- Díaz, A. &. (2021). Estrategias de manejo respiratorio en niños con parálisis cerebral espástica. *Revista Latinoamericana de Neumología*, 12(1), 25-38.
- Diaz, C. I. (2020). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 4.
- Driss, Y. H. (2023). Tratamiento fisioterápico de la parálisis cerebral infantil. *Dialnet*, 40.
- Gallego-Gutiérrez, S. (2021). Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *SciELO*, 5-8.
- Jiménez, M. &. (2022). *Parálisis cerebral espástica: Un enfoque integral de tratamiento*. Editorial Universitaria Latinoamericana, 2da edición.
- López, D. &. (2023). Estrategias fisioterapéuticas en la rehabilitación de niños con parálisis cerebral espástica. *Journal of Physical Therapy*, 15(2), 99-115.
- Martínez, S. V. (2023). Abordaje multidisciplinario de la parálisis cerebral infantil en América Latina: Retos y oportunidades. *Latin American Health Review*, 12(1), 34-48.
- Morales, E. J. (2021). Eficacia de la fisioterapia intensiva en parálisis cerebral infantil espástica. *Revista Colombiana de Pediatría*, 58(4), 310-322.
- Panteliadis, C. P. (2019). The Clinical Spectrum of Cerebral Palsy. *In Panteliadis, C. P. (Ed.), *Cerebral Palsy: A Multidisciplinary Approach*. Springer., pp. 9-18 [https://chatgpt.com/c/e05cee93-075e-48cc-bcd0-010e28c7a6fb#:~:text=9%2D18\).%20Springer.-,https%3A//doi.org/10.1007/978%2D3%2D319%2D76364%2D4_2,-2.%20Par%C3%A1lisis](https://chatgpt.com/c/e05cee93-075e-48cc-bcd0-010e28c7a6fb#:~:text=9%2D18).%20Springer.-,https%3A//doi.org/10.1007/978%2D3%2D319%2D76364%2D4_2,-2.%20Par%C3%A1lisis).

- Peláez, M. J. (2021). Parálisis Cerebral en Pediatría: Problemas Asociados. *scielo*, 116.
- Pérez, S. &. (2021). Complicaciones respiratorias en la parálisis cerebral infantil. *Neumología Pediátrica*, 8(3), 54-59.
- Prada, M. D. (2020). Diseño de un programa de intervención de fisioterapia, para mejorar la función de MM.SS, en niños con Parálisis Cerebral. *Universidad de da Coruña*, 18.
- Quispe, R. &. (2023). Terapia de neurodesarrollo en la parálisis cerebral infantil espástica: estudio de caso en Perú. *Revista Peruana de Rehabilitación*, 14(3), 209-220.
- Rivas, Y. L. (2019). Parálisis Cerebral infantil, sus complicaciones gastrointestinales y efectos del estado nutricional en los niños 1-10 años del centro integral de equitación de la Prefectura del Guayas. *Revista de ciencia de la salud* , 3.
- Rodríguez, L. G. (2023). Deformidades musculoesqueléticas en parálisis cerebral: Una revisión de tratamientos. *Cirugía Ortopédica y Traumatología Latinoamericana*, 19(3), 75-80.
- Ron, A. G. (2022). Parálisis cerebral. *Senep*, 105.
- Salud, O. M. (2023). *Informe global sobre parálisis cerebral*. . Ginebra: Prensa de la OMS.
- Graham, H. L. (2016). Parálisis cerebral. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 15082. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>
- Graham, H. K., & Selber, P. (2019). Manejo de las complicaciones musculoesqueléticas en la parálisis cerebral. En *Parálisis cerebral: una guía completa para padres* (págs. 89-110). Prensa de la Universidad de Cambridge. https://doi.org/10.1017/9781108698553_7
- Ramey, J. (2021). Intervenciones de fisioterapia en la parálisis cerebral espástica pediátrica: enfoques y resultados. *Revista de Neurología Pediátrica*, 23(3), 123-145. <https://doi.org/10.1016/j.jpneurol.2021.04.002>
- Ruiz Brunner MM, Cuestas E. La construcción de la definición parálisis cerebral: un recorrido histórico hasta la actualidad. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 2019; 76(2):113-117. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n2.23649>
- María José Peláez-Cantero. Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Rev Ecuat Neurol* vol.30 no.1 Guayaquil abr./jul. 2021 <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100115>

ANEXOS

Matriz de Contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo influye la intervención fisioterapéutica en la reducción de complicaciones y mejora de la funcionalidad en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza, durante el periodo junio – septiembre 2024?</p>	<p>Describir las complicaciones y componentes de la intervención fisioterapéutica en pacientes diagnosticados con parálisis cerebral infantil espástica que acuden al Hospital General Martín Icaza, durante el periodo junio – septiembre 2024</p>	<p>La intervención fisioterapéutica mejorará significativamente las complicaciones de los pacientes con parálisis cerebral infantil, ayudando en la corrección de posturas, mejorando la movilidad y optimizando las funciones diarias.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las complicaciones más comunes en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica? • ¿Qué técnicas fisioterapéuticas podemos utilizar en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas? • ¿De qué manera las intervenciones fisioterapéuticas mejoran la movilidad en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las complicaciones más comunes en pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas atendidos en el hospital. • Describir las técnicas fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral infantil espásticas. • Indicar la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en la mejora de la movilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención fisioterapéutica reducirá la incidencia de lesiones musculares en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que reciben tratamiento en el Hospital General Martín Icaza. • Los pacientes que reciben intervenciones fisioterapéuticas específicas mostrarán un aumento significativo en la satisfacción familiar, con una mejora de al menos un 20% en los resultados del cuestionario de satisfacción familiar respecto a las necesidades del tratamiento. • Los pacientes tratados con fisioterapia regular mostrarán una disminución significativa en la espasticidad comparado con aquellos que no reciben tratamiento durante el periodo de estudio.

Oficio entregado al Hospital General Martin Icaza



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 Paraplejía 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: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía 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 Maria 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	Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Accidente Cerebrovascular con Secuelas De Hemiplejía que acude al Hospital Martin Icaza del Cantón Babahoyo. junio 2024- septiembre 2024
Barzola Diaz Tanya Jahaira	1250651195	Abordaje Fisioterapéutico para el Control Postural en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular que asisten al Hospital Martin Icaza en el Periodo junio-septiembre 2024
Falconi Zambrano Nohelia Nayely	1250032008	
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.
DECANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Archivo.




22/06/2024
16:50

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

Revisado por Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.

Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 desarrollado por Gabriela Ernestina Medina Mera y María de los Angeles Padilla Espinoza, egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Fisioterapia, con el título: INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL ESPASTICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, EN EL PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024. Han explicado con claridad el propósito de la investigación también han comunicado que se aplicará una encuesta con diferentes preguntas relacionadas con la intervención fisioterapéutica en las complicaciones de pacientes de 1 a 15 años de edad, en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Por otra parte, explicaron que la información que yo proporcionaré será estrictamente de carácter confidencial para fines de este estudio.

Por lo anterior descrito acepto voluntariamente participar en esta investigación.



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



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Carrera Olale Violeta Margoth	1203911068	<i>Carrera Olale V</i>
2	Velasco Santillan Berta Sabina	1203128010	<i>Velasco Santillan</i>
3	Cerezo Aguiño Damaris Noemi	1250896758	<i>Damaris Cerezo</i>
4	Choez Ubillus Ramona Dioselina	1303242562	<i>Choez Ubillus</i>
5	Lara Aviles Jared Xavier	1252763139	<i>Lara Aviles</i>
6	Candel Rebolledo Silvia Eugenia	1204591430	<i>Candel Rebolledo</i>
7	Nuñez Iglesias Robinson Raul	1207617422	<i>Nuñez Iglesias</i>
8	Mancilla Quintanilla Lupe Janet	1202039044	<i>Mancilla Quintanilla</i>
9	Mora Troya Paul Alexander	1206694414	<i>Mora Troya Paul</i>
10	Montoya Peña Fidel Fortunato	1207835321	<i>Montoya Peña</i>
11	Vasquez Caicedo Yoconda Ruth	1201852447	<i>Vasquez Caicedo</i>
12	Rodriguez Baños Jackson Fabian	1207689264	<i>Jackson Rodriguez</i>
13	Bustos Garcia Steveen Alexander	1250081559	<i>Bustos Garcia</i>
14	Lara Bayas Absalon Ballardo	1201004791	<i>Lara Bayas</i>
15	Franco Loor Byron Agustin	1205453267	<i>Byron Franco</i>
16	Rivas Garcia Derek Noah	1253112997	<i>Rivas Garcia</i>
17	Castro Zuñiga Yexica Herlinda	1205491101	<i>Castro Zuñiga</i>
18	Cueva Ruth Cecilia	1101992293	<i>Cueva Ruth Cecilia</i>
19	Araujo Diaz Daypier Gael	1253109969	<i>Araujo Diaz</i>
20	Flores Palacios Bella Mariana	1207947126	<i>Flores Palacios B.</i>
21	Ramos Crespo Benicia Adelina	1200093407	<i>Ramos Crespo</i>
22	Moran Figueroa Glenda Elizabeth	1203855216	<i>Moran Figueroa</i>
23	Rios Hinojosa Marcia Cecilia	1203979412	<i>Rios Hinojosa</i>
24	Villafuerte Vite Tania Violeta	1203435522	<i>Villafuerte Vite</i>
25	Carpio Montoya Pedro Felix	1205264516	<i>Carpio Montoya</i>



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FORMULARIO DEL TEMA:**



**ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN ETAPA AGUDA QUE ACUDEN AL HOSPITAL
MARTIN ICAZA DE BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024**

ENCUESTA

RESPONDE: FAMILIARES DEL PACIENTE

1. ¿Cuál es la complicación más frecuente observada en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que reciben tratamiento en el Hospital General Martin Icaza durante el periodo de estudio?

- Contracturas musculares
- Disfagia
- Epilepsia
- Trastornos del sueño

2. En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarían los familiares de los pacientes la mejora en la calidad de vida tras las intervenciones fisioterapéuticas en el Hospital General Martin Icaza, siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

3. Según los cuestionarios de satisfacción utilizados en el estudio, ¿cuál de los siguientes aspectos recibió la puntuación más alta en términos de eficacia de las intervenciones fisioterapéuticas?

- Reducción del dolor
- Mejora en la movilidad
- Aumento en la autonomía diaria
- Reducción de la necesidad de medicación

4. ¿Qué porcentaje de los pacientes con parálisis cerebral infantil espástica en el Hospital General Martin Icaza mostró una mejora significativa en sus complicaciones tras la implementación del nuevo protocolo de intervención fisioterapéutica propuesto?

- 25%
- 50%
- 75%
- 90%



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FORMULARIO DEL TEMA:**

**INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN LAS COMPLICACIONES DE
PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL ESPÁSTICA QUE
ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, EN EL PERIODO
JUNIO - SEPTIEMBRE 2024.**

ENTREVISTA:

RESPONDE: ESPECIALISTA

1. **¿Cuántos pacientes con parálisis cerebral infantil espástica presentan mejoras significativas después de participar en programas de fisioterapia durante un período de tres meses en comparación con aquellos que no reciben tratamiento?**
2. **¿Como evalúa la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en el manejo de las espasticidades en pacientes con parálisis cerebral infantil?**
3. **¿Qué papel juega la colaboración interdisciplinaria en el éxito del tratamiento fisioterapéutico para la PCIE?**
4. **¿Como influye la comunicación con los padres en el diseño y la implementación del plan fisioterapia para pacientes con PCIE?**
5. **¿Qué técnicas o enfoques fisioterapéuticos considera más efectivos para abordar las complicaciones específicas asociadas con PCIE?**
6. **¿Como maneja el personal médico las diferencias en la respuesta al tratamiento entre pacientes con parálisis cerebral infantil espástica y estrategias utilizan para adaptar el tratamiento a las necesidades individuales?**

Fotografías

Ilustración 6. Realización de entrevista a los profesionales del área de Terapia Física



Ilustración 7. Revisión de las fases del trabajo de investigación de forma presencial

