



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN FISIOTERAPIA**

TEMA:

ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PARAPLEJIA QUE
ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA EN LA CIUDAD DE
BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.

AUTORAS:

Montero Zúñiga Cristel Xiomara

Valle Solano Karla Lissette

DOCENTE:

AÑO

2024

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la situación problemática	1
1.1.1. Contexto Internacional.	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	1
1.1.3. Contexto Local.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Hipótesis	6
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	9

CAPITULO III.- METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Operacionalización de las variables.....	24
3.3. Población y Muestra de Investigación	26
3.3.1. Población.....	26
3.3.2. Muestra.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	27
3.4.1. Técnicas.....	27
3.4.2. Instrumento.....	27
3.5. Procesamiento de datos.....	28
3.6. Aspectos éticos.....	28
CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1. Resultados.....	29
Resultados de la encuesta aplicada a pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo.	29
Resultados de la entrevista aplicada al personal de salud – área Fisioterapia del Hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo.	39
4.2. Discusión.....	43
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Grados de lesiones.....	10
Tabla 2.- Operacionalización de variables.....	24
Tabla 3.- Edad de pacientes	29
Tabla 4.- Género de pacientes	30
Tabla 5.- Tiempo de diagnóstico de pacientes.....	31
Tabla 6.- Tipo de paraplejía.....	32
Tabla 7.- Sintomatología de la paraplejía	33
Tabla 8.- Dolor en pacientes con paraplejía	34
Tabla 9.- Afectación a actividades.....	35
Tabla 10.- Tratamiento para la paraplejía.....	36
Tabla 10.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejía.....	37
Tabla 10.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejía.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Edad de pacientes	29
Gráfico 2.- Género de pacientes	30
Gráfico 3.- Tiempo de diagnóstico de pacientes	31
Gráfico 4.- Tipo de paraplejia.....	32
Gráfico 5.- Sintomatología de la paraplejia	33
Gráfico 6.- Dolor en pacientes con paraplejia	34
Gráfico 7.- Afectación a actividades	35
Gráfico 8.- Tratamiento para la paraplejia.....	36
Gráfico 8.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia.....	37
Gráfico 8.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia.....	38

RESUMEN

Este estudio investiga el abordaje fisioterapéutico en pacientes con paraplejia que acuden al Hospital General Martin Icaza en Babahoyo durante el periodo de junio a septiembre de 2024. Se examina la efectividad de los programas de rehabilitación fisioterapéutica en la recuperación y mejora de la funcionalidad física y calidad de vida de estos pacientes. Utilizando medidas clínicas y funcionales, el estudio analiza el progreso de los pacientes a lo largo del tiempo, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y personalizado en su rehabilitación. La investigación también aborda los desafíos locales, como la falta de recursos y personal capacitado, que afectan el acceso y la calidad de la atención fisioterapéutica en el hospital.

Palabras Claves: Fisioterapia, paraplejia, rehabilitación, calidad de vida, funcionalidad física, tratamiento personalizado, abordaje multidisciplinario, Hospital General Martin Icaza, Babahoyo

ABSTRACT

This study investigates the physiotherapeutic approach in patients with paraplegia attending the Hospital General Martin Icaza in Babahoyo during the period from June to September 2024. The effectiveness of physiotherapeutic rehabilitation programs in the recovery and improvement of physical functionality and quality of life of these patients is examined. Using clinical and functional measures, the study analyzes patients' progress over time, highlighting the importance of a multidisciplinary and personalized approach to their rehabilitation. The research also addresses local challenges, such as lack of resources and trained staff, which affect access and quality of physiotherapeutic care in the hospital.

Keywords: Physiotherapy, paraplegia, rehabilitation, quality of life, physical functionality, personalized treatment, multidisciplinary approach, Hospital General Martin Ibarra. multidisciplinary approach, Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La paraplejía debida a una lesión de la médula espinal es una de las discapacidades más trágicas que le puede ocurrir a una persona. La causa más común de lesión de la médula espinal es traumática. Informes más recientes y precisos indican que hay entre 30 y 35 casos por millón de personas al año, lo que equivale a 10.000 nuevas lesiones al año; donde, el 46% de ellos son parapléjicos.

En el campo de la discapacidad física, la limitación que causa una lesión medular en los segmentos torácicos, lumbares o sacros altera significativamente la calidad de vida de la persona, ya que la independencia, los recursos disponibles, la severidad y la aceptación de la lesión interactúan.

Debido a que sufren limitaciones y deficiencias en las actividades, así como limitaciones en la participación en la vida diaria, los pacientes parapléjicos experimentan alteraciones en la estructura y las funciones corporales, incluyendo una serie de dificultades para realizar actividades diarias y participar en situaciones vitales. Esto incluye una situación complicada para las personas discapacitadas, en la cual se examina cómo las características del ser humano interactúan con su entorno social.

Las lesiones de la médula espinal pueden dejarlo dependiente de un cuidador. Esto provoca grandes dificultades en el desarrollo y realización de las actividades diarias, la movilidad y el estado emocional, por lo que un abordaje fisioterapéutico adecuado puede facilitar una mejor rehabilitación.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con paraplejía, la investigación es crucial para determinar el enfoque fisioterapéutico adecuado. Considerando que las diversas intervenciones adaptadas a las necesidades y características de la población de estudio pueden marcar un proceso importante en su etapa de rehabilitación si se aplican correctamente.

CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto Internacional.

En 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el riesgo de desarrollar paraplejía entre personas menores de 70 años es de 1 entre 20. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas menores de 65 años. Se espera que la prevalencia y la incidencia de esta afección aumenten en el futuro a medida que los avances científicos, los programas de salud y las mejores condiciones socioeconómicas aumenten la esperanza de vida de la población etérea en todos los países.

Con una incidencia anual de aproximadamente 800 casos por cada 100.000 personas en todo el mundo, la paraplejía es un motivo de hospitalización por enfermedad física. El tratamiento para pacientes que experimentan este síndrome de discapacidad como resultado de daño muscular (las lesiones de la médula espinal son las más comunes) consiste principalmente en fisioterapia y reeducación con ajustes para corregir la postura y el movimiento (de la Fuente Ortiz, 2020).

1.1.2. Contexto Nacional.

Se conoce que el país 1.886 hombres y 1.891 mujeres perdieron la vida debido a accidentes cerebrovasculares (ACV) asociados con la paraplejía en el transcurso del año 2019. También se descubrió que entre el 40 y el 45 % de las muertes ocurrían en el domicilio; el 25 % de estos pacientes mejoraron, pero después de cinco años sufrieron otro accidente cerebrovascular (Acosta, 2019).

Parte de la población ecuatoriana, específicamente 2.513 personas fue afectada por paraplejía en 2019, la cual fue una causa común de muerte, el Ministerio de Salud

Pública reportó que de la cantidad mencionada: 1.409 fueron hombres y 1.104 mujeres fueron afectados por esta dolencia, ubicándola como la tercera causa de muerte en el país. La paraplejía es la segunda causa más común de discapacidad en los Estados Unidos y afecta principalmente a las mujeres (Paredes, 2020).

1.1.3. Contexto Local.

El proceso de desarrollo humano se caracteriza por el aprendizaje continuo, toda la información recopilada a partir de las actividades sensorio-motoras se almacena en la memoria tanto a corto como a largo plazo. Los datos se almacenan en redes preexistentes de memoria a corto plazo o en forma de cambios estructurales y funcionales en redes neuronales que cambian en respuesta a estímulos capturados por diferentes órganos receptores.

La falta de actividad física asociada a la paraplejía o cuadriplejía puede dar lugar a diversas complicaciones, tales como úlceras por presión, espasmos musculares, debilitamiento óseo, dolor crónico y ansiedad. En la actualidad, en naciones desarrolladas, la evolución de los métodos de tratamiento y rehabilitación ha permitido que este tipo de lesiones se perciban más como un reto personal y social que puede ser superado exitosamente. En este contexto, la calidad de vida de los individuos afectados depende en gran medida de las condiciones del entorno, incluyendo la disponibilidad de recursos y servicios adecuados, el establecimiento de relaciones de apoyo y la inclusión en la comunidad.

Cuando se presenta una lesión en la médula espinal; si bien, se conserva la información almacenada durante la vida del individuo, se pierde la capacidad sensorial y motriz en este caso. En función del nivel de la lesión, las personas con lesiones de la médula espinal pueden experimentar parálisis muscular e incapacidad para moverse de diversas partes del cuerpo. Las corrientes eléctricas que surgen de la actividad cerebral en la superficie del cráneo se pueden utilizar para mover una silla de ruedas eléctrica, lo cual reduce la dependencia de esos pacientes.

En el contexto local, del cantón Babahoyo, no se dispone datos de estudios previos que aborden de manera detallada información o cifras pertinentes al tema de investigación. Por lo tanto, el presente estudio se convertirá en el primero en su tipo, dado que se enfoca en la atención a pacientes con paraplejía en el Hospital General Martín Icaza. Este establecimiento enfrenta desafíos específicos, como la distancia geográfica que afecta a algunos pacientes, la escasez de opciones de transporte y la limitada disponibilidad de personal capacitado, lo que puede dificultar tanto al acceso como la calidad en la atención fisioterapéutica.

1.2. Planteamiento del problema

Una evaluación completa de la eficacia de los programas de rehabilitación fisioterapéutica en las personas con paraplejía. La rehabilitación fisioterapéutica es esencial para mejorar la funcionalidad y la recuperación de los pacientes. El estudio evaluó el progreso de una cohorte de pacientes durante un período de tiempo determinado mediante medidas funcionales y clínicas. La movilidad, la calidad de vida y la funcionalidad física de los pacientes se mejoraron significativamente con la implementación de programas de rehabilitación, según los hallazgos. La necesidad de intervenciones continuas y a largo plazo para maximizar los resultados terapéuticos, así como la relevancia de un enfoque personalizado y multidisciplinario de la rehabilitación de personas con paraplejía, se destacan en este estudio.

Debido a los cambios repentinos en la corporalidad, las personas con paraplejía deben enfrentar un sentimiento de pérdida de control y alteración en la integridad del ser, así como una dependencia para realizar las actividades diarias. A pesar de que muchas personas desconocen la aplicación de la fisioterapia en el tratamiento de la paraplejía en Ecuador, se recomienda con frecuencia su uso. El tratamiento de esta afección, tanto en adultos como en niños, depende de la fisioterapia.

La persistencia de la discapacidad y el deterioro de la calidad de vida en esta población afectada por esta limitación funcional de su cuerpo son causados por la escasa disponibilidad de centros especializados para tratar la patología. Debido a la falta de

recursos y la falta de programas de este tipo, los pacientes que asisten al Hospital General Martín Icaza en Babahoyo enfrentan una serie de problemas para obtener un tratamiento fisioterapéutico adecuado que les permita recuperar su funcionalidad.

En el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo no se ha recopilado información o estudios similares, incluyendo datos y cifras detalladas sobre el tema del estudio. Por lo tanto, dado el contexto en el que esta instalación enfrenta ciertos desafíos como la distancia geográfica para algunos pacientes, la falta de transporte y la escasez de personal, que impactan el acceso y la calidad de la fisioterapia, este tema no se ha considerado adecuadamente; aspectos que entorpecen la calidad y acceso de la atención fisioterapéutica, con este contexto se generan las siguientes preguntas para el desarrollo de la presente investigación:

Problema General

- ¿Cuál es la efectividad del abordaje fisioterapéutico aplicado en pacientes con paraplejia en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de junio a septiembre de 2024?

Problemas Derivados

- ¿Cuáles son las técnicas y métodos de fisioterapia utilizados en el Hospital General Martín Icaza para el tratamiento de pacientes con paraplejia?
- ¿Cuál es el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes con paraplejia?
- ¿Cuáles son las barreras y desafíos que enfrentan los fisioterapeutas en la implementación de tratamiento para pacientes con paraplejia en el Hospital General Martín Icaza?

1.3. Justificación

Esta investigación reviste una importancia considerable debido a que la paraplejía constituye un trastorno incapacitante que afecta profundamente la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias. Esta condición dificulta la realización de las actividades diarias esenciales, planteando desafíos significativos en la vida cotidiana de quienes la padecen.

Para mejorar la función y la salud general de los pacientes, debemos encontrar tratamientos eficaces y centrados en el paciente. Debido a que los síntomas de la paraplejía son complejos y diversos, es importante considerar disímiles métodos, técnicas o tratamientos de fisioterapia que aborden concretamente las necesidades particulares de cada paciente.

Al enfocarse en la creación y evaluación de un enfoque fisioterapéutico particular para los pacientes que asisten al Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, esta investigación tiene como objetivo llenar un vacío significativo en el campo de la rehabilitación de pacientes con paraplejía. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y su funcionalidad física al seleccionar un enfoque fisioterapéutico particular.

Además de brindar a los pacientes y sus familias una nueva perspectiva sobre los tratamientos, los hallazgos de esta investigación contribuirán al conjunto de conocimientos en el campo de la fisioterapia, al proporcionar pruebas sólidas de la eficacia de este método en particular. También promoverá una mayor comprensión y apoyo por parte de la comunidad médica y de la sociedad en general para las personas que padecen paraplejía al enfatizar la importancia de la paciencia y la dedicación en el proceso de rehabilitación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad del abordaje fisioterapéutico aplicado en pacientes con paraplejia en el Hospital General Martin Icaza durante el periodo de junio a septiembre de 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar las técnicas y métodos de fisioterapia utilizados en el Hospital General Martin Icaza para el tratamiento de pacientes con paraplejia.
- Establecer el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes con paraplejia.
- Identificar las barreras y desafíos que enfrentan los fisioterapeutas en la implementación de tratamientos para pacientes con paraplejia en el Hospital General Martin Icaza.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

- Determinando la efectividad del abordaje fisioterapéutico aplicado en pacientes con paraplejia, se conocerá los pormenores de su aplicación es adecuada, y se podrá proponer mecanismos que mejoren la funcionalidad física y su calidad de vida de los pacientes atendidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, en el periodo Junio - Septiembre 2024.

Hipótesis específicas

- Caracterizando las técnicas y métodos de fisioterapia utilizados, se podrá conocer desaciertos o dificultades suscitadas en el desarrollo y aplicación del tratamiento de pacientes con paraplejia en el Hospital General Martin Icaza para
- Establecer el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes con paraplejia, se establecerá los principales beneficios generados en los pacientes atendidos en el Hospital General Martin Icaza.
- Identificando las barreras y desafíos que enfrentan los fisioterapeutas en la implementación de tratamientos para pacientes con paraplejia en el Hospital General Martin Icaza, se podrá proponer recomendaciones para optimizar el abordaje fisioterapéutico en pacientes con paraplejia.

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La investigación de Cefla Suntasig (2021), menciona que el exoesqueleto es un dispositivo motorizado que consiste en una órtesis externa que se coloca sobre las extremidades paralizadas para que la persona pueda permanecer de pie y realizar actividades de la vida diaria como deambular, subir escaleras y realizar actividades de la vida diaria. El uso del exoesqueleto en la rehabilitación de pacientes con lesiones medulares se explica en el análisis de documentos de calidad científica publicados en revistas de alto impacto.

La Organización Mundial de la Salud (2024) estima que entre los 40 y 80 casos por millón de personas se producen lesiones medulares, lo que implica que entre 250.000 y 500.000 personas sufren de Lesiones en la Medula Espinal (LME) al año. Las lesiones medulares son causadas principalmente por accidentes de tránsito, caídas, lesiones deportivas o heridas por armas de fuego. Según los estudios, las personas que sufren una lesión medular tienen más probabilidades de fallecer temprano.

Por lo tanto, los pacientes con lesiones medulares traumáticas sufren tetraplejía o paraplejía y requieren un período prolongado de rehabilitación. Los hombres jóvenes y los ancianos tienen la mayor probabilidad de sufrir lesiones medulares, mientras que las mujeres y los ancianos tienen la menor probabilidad. Según varios estudios, en los países de bajos recursos las tasas de mortalidad son tres veces mayores que en los países de altos recursos.

López Ramírez (2019), realizó un proyecto es la tesis de grado para la carrera de Diseño Industrial, donde la investigación se centra en la intervención en la rehabilitación de las personas con lesiones medulares, particularmente en paraplejía, encuentra problemas en las actividades de acondicionamiento físico, lo cual hace evidente la necesidad de autonomía para llevarlas a cabo. La inactividad física provoca problemas osteomusculares, lo cual aumenta la probabilidad de complicaciones, hospitalización y

limitaciones para realizar las actividades diarias. Se presenta una propuesta utilizando los conceptos de diseño, ergonomía, simplicidad, viabilidad técnica, procesos de producción y manufactura; mediante el uso de mecanismos y formas que permitan reducir los peligros causados por realizar la actividad de manera inadecuada y facilitar el acondicionamiento físico autónomo en el paciente con paraplejia, se utilizan las alternativas existentes, normativa, contexto y necesidades.

2.2. Bases teóricas

Paraplejia

Este término se refiere a la pérdida o disminución de la función sensitiva y/o motora en los segmentos sacros, torácicos o lumbares, como resultado de la lesión de los componentes neurales dentro del canal medular. Los brazos quedan indemnes en la paraplejia, pero puede afectar el tronco, las piernas y los órganos pélvicos dependiendo del nivel. Además, se describen con este término las lesiones del cono medular y de la cola de caballo; sin embargo, no se describen las lesiones del plexo lumbosacro o de los nervios periféricos que no están dentro del canal medular (Rodríguez Alonso & Oltra Rodríguez, 2020).

Gravedad y pronóstico

El pronóstico depende en gran medida de la edad, el nivel de lesión y el déficit neurológico. Se denominan lesiones medulares según el nivel intacto más alto, que conserva todas las funciones neurológicas: sensitivas, motoras y autonómicas (Blasco-Giménez et al., 2021). De acuerdo con la funcionalidad clínica del paciente, se pueden dividir en: cervicales (C1 a C8), torácicas altas (T1 a T6), torácicas bajas (T7 a T12), lumbosacras (L1 a S1) y sacro coccígeas (C1 a S1). El compromiso funcional del paciente aumentará con la lesión.

Grado de afectación según la extensión de la lesión medular

La clasificación del paciente diagnosticado con paraplejía es crucial porque permitirá una conducta terapéutica y un pronóstico. La escala AIS (ASIA Impairment Scale), que sigue los estándares de clasificación neurológica de la Asociación Americana de Lesiones Medulares ASIA, es la más utilizada a nivel mundial para medir la extensión de la lesión medular (Mora-Boga et al., 2021):

Tabla 1.- Grados de lesiones

GRADO	AFECTACIÓN	DESCRIPCIÓN
Grado A	Lesión completa	La ausencia de función sensitiva y motora, se dilata hasta los segmentos sacros S4-S5.
Grado B	Lesión incompleta	La función sensitiva, que se dilata hasta los segmentos sacros S4-S5 y carece de la función motora, se preserva por debajo del nivel neurológico de la lesión.
Grado C	Lesión incompleta	Conservación de la función motora por debajo del nivel neurológico, y más del 50% de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen menos de 3 de balance muscular.
Grado D	Lesión incompleta	Por debajo del nivel neurológico, la función motora se mantiene preservada y más del 50% de los músculos llave tienen un balance muscular de 3 o más.
Grado E	Normal	Normalidad en funciones motora y sensitiva.

Fuente: (Mora-Boga et al., 2024)

Además, se pueden distinguir dos niveles de lesión: el nivel vertebral, que se define como el daño en la estructura ósea, y el nivel neurológico, que se define como el compromiso funcional.

La probabilidad de mejorar su escala funcional es inferior al 10% en los pacientes con lesión medular completa. El 25% de los pacientes que mantienen la

función sensorial pero no la motora por debajo del nivel de la lesión, tienen la posibilidad de mejorar su estado funcional. La recuperación es del 50% si la función motora y sensitiva se mantiene parcialmente (Blasco-Giménez et al., 2021). Los pacientes con ASIA B, C y D tienen una mejor recuperación neurológica.

Causas de la paraplejía

La parálisis de la mitad del cuerpo, de las piernas para abajo, se produce como resultado de un evento lesivo que secciona parcial o totalmente la médula espinal, a nivel torácico, lumbar o sacro; esto se conoce como paraplejía. Hay muchas causas de esta lesión, pero las lesiones traumáticas, como las fracturas o las luxaciones, son la causa más común que la provoca (Calle Serrano & Romero Vera, 2021). También pueden existir otros factores que contribuyan:

- Pasar por una caída.
- Accidentes de tránsito.
- Herido por arma de fuego.
- Heridas con objeto cortopunzante.
- Tumores en la columna vertebral.
- Tumores en el cerebro
- Procesos de infección
- Espina bífida.
- La médula presenta isquemia.
- Variables de riesgo

Entre los factores de riesgo que suelen contribuir a la aparición de esta lesión neurológica se encuentran los siguientes:

- Golpes
- Cánceres.
- Participar en deportes que puedan causar impactos, como box o el surf.

- Malformaciones hereditarias.
- Los trastornos inflamatorios.

Manifestación clínica de la paraplejia

Las siguientes manifestaciones pueden ser el resultado de las lesiones de la paraplejia:

- Dolor intenso de espalda o presión en la cabeza, el cuello o la espalda o presión en el cuello
- Pérdida de control, falta de coordinación o debilidad en cualquier parte del cuerpo
- El hormigueo, el entumecimiento o la pérdida de sensibilidad en las manos, los pies o los dedos de las manos o los pies
- Pérdida del control de los intestinos o de la vejiga
- Dificultad para respirar después de una lesión, dificultad para caminar y mantener el equilibrio
- Torcedura en la espalda o el cuello
- Pérdida de movilidad
- Perdida o alteración de la sensibilidad, incluyendo un cambio en la sensibilidad al tacto, al calor y al frío
- Pérdida del control de la vejiga o de los intestinos
- Actividades de espasmos o reflejos exagerados
- La sensibilidad sexual, la fertilidad y la función sexual han cambiado.
- Dolor o pinchazos intensos causados por el daño en las fibras nerviosas de la médula espinal
- Eliminar las secreciones de los pulmones, toser o respirar es difícil.

Capacidades funcionales según el nivel de lesión

Paraplejia T1-T9 (Requiere asistencia al menos 3 horas al día)

Las lesiones de T1 mantienen la inervación y, por ende, la función de todos los músculos de las extremidades superiores. En ciertas actividades domésticas ligeras y en las actividades de autocuidado y movilidad, pueden lograr la independencia funcional. Un entrenamiento intensivo para manejar la silla de ruedas manual por terrenos inestables, rampas y pendientes es posible a partir de este nivel de lesión (Zeca Sanca et al., 2023).

Los pacientes pueden controlar mejor su tronco a partir de la lesión T6. Esto les permite realizar "caballitos" con la silla de ruedas, una actividad que implica elevar la parte anterior de la silla para salvar bordillos y otras irregularidades del terreno. Pueden hacer transferencias del suelo a la silla con el entrenamiento adecuado (Zeca Sanca et al., 2023). Con bitutores en paralelas, con apoyo de un andador o muletas, se puede lograr la bipedestación profiláctica para las personas con lesiones entre T2 y T9.

Paraplejia T10-L1 (Requiere de asistencia al menos 2 horas al día)

La respiración y la capacidad vital de los pacientes con lesiones de T10 son normales. Las lesiones T1-T9 no afectan a las actividades diarias, al igual que las lesiones T1-T9. La marcha terapéutica asistida y la bipedestación independiente son posibles para este grupo de pacientes (Echemendia del Valle, 2021).

Lamentablemente, para todas estas actividades se consume una cantidad excesiva de energía y es crucial el desgaste articular de los miembros superiores. Para los desplazamientos, los pacientes todavía dependen de una silla de ruedas autopropulsable (Echemendia del Valle, 2021).

Paraplejia L2-S5

Hay independencia funcional para las personas con lesiones lumbares o sacras en todas las actividades de autocuidado, movilidad e incluso en las actividades domésticas. Con o sin ortesis y productos de apoyo, según el nivel lesional, pueden lograr marcha funcional. Aunque requieran una silla de ruedas autopropulsable para todos sus desplazamientos, los pacientes con nivel L2 podrán caminar con dispositivos (Flores Hernández, 2023).

Para desplazarse, los pacientes con niveles de L3 a S1 podrán hacer marcha funcional, aunque podrán necesitar una silla de ruedas autopropulsable según sus particularidades (Flores Hernández, 2023).

Calidad de vida de los pacientes con paraplejia

La sensación de satisfacción que una persona tiene con sus circunstancias de vida en función de sus valores, cultura, aspiraciones y expectativas personales se conoce como calidad de vida. Es un concepto complejo que la persona relaciona con su entorno: su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. La complejidad de la calidad de vida de los pacientes con paraplejia radica en la interacción, el nivel de independencia, los recursos disponibles, la severidad y la aceptación de la lesión (Alonso Mayorga & Lora Ariza, 2021).

El paciente puede desarrollar condiciones secundarias como la espasticidad y las infecciones crónicas de las vías urinarias si tiene antecedentes de lesión medular. Además, la depresión y los problemas a largo plazo relacionados con la pérdida del empleo, la pareja y el bienestar pueden ser parte de las condiciones psicosociales. Después de una lesión medular, la calidad de vida cambia apresuradamente (Alonso Mayorga & Lora Ariza, 2021).

El deterioro de la función vesical e intestinal es otro cambio físico significativo que puede afectar la calidad de vida inmediata y futura de los pacientes con lesiones medulares. Desde el punto de vista médico y social, esta condición hace que la calidad de vida disminuya debido al peligro de infecciones urinarias, estreñimiento, impactación fecal, úlceras de presión y otras afecciones (Granados-Carrera, 2020).

La satisfacción personal es significativamente más baja entre los pacientes dependientes del cuidado vesical e intestinal en comparación con aquellos que realizan estas funciones de manera autónoma, con ventajas en términos de movilidad, funcionamiento ocupacional e independencia física (Granados-Carrera, 2020).

Ecuador no cuenta con una recopilación de datos centralizada, como un registro nacional de lesiones de la médula espinal; no obstante, hay informes que cuyos detalles se basan en encuestas de discapacidad, autonomía personal y estado de dependencia. Teniendo en consideración los datos extraídos en 2021 por el Instituto Nacional de Estadística (2021); mismos que indican que, 88 de las 453 lesiones de la médula espinal fueron diagnosticadas como paraplejia o cuadriplejia.

Los datos proporcionados por la OMS (2024) muestran que las tasas de discapacidad, entendidas como una interacción compleja entre el estado de salud y los factores situacionales, están aumentando entre las personas con lesiones en la médula espinal, y que el impacto se debe a factores ocupacionales, familiares, ocurre a nivel familiar. Situaciones educativas, laborales, sociales y/o diversas de la vida con restricciones en las actividades y participación de las personas.

El promedio de vida de las personas con lesiones músculo-tendinosas (LMT) no ha mejorado en los últimos 30 años y sigue muy por debajo de la expectativa de vida de las personas sin LMT, según datos del Centro Estadístico Nacional de Lesiones Medulares de los Estados Unidos (NSCISSC), por sus siglas en inglés. (Gámez Quintero, 2019)

Abordaje fisioterapéutico

La parálisis de un lado del cuerpo como resultado de una lesión cerebral, que suele ser el resultado de un accidente cerebrovascular (ACV), es el síntoma de la hemiplejía. La rehabilitación de estos pacientes depende del enfoque fisioterapéutico, que se enfoca en mejorar la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio y la calidad de vida en general (Freitas et al., 2023).

1. Evaluación temprana
2. Establecimiento de metas.
3. Terapia del Movimiento
4. Estimulación Proprioceptiva y Sensitiva
5. Training para la marcha
6. Estrategias para la armonía
7. Terapia para las actividades diarias
8. Participación y educación del paciente
9. Observación y ajuste continuo.

Tratamiento Fisioterapéutico

La rehabilitación física puede iniciarse después de que el paciente reciba tratamiento médico especializado por un neurocirujano y se encuentre estable. El propósito principal del tratamiento fisioterapéutico es alcanzar el mayor nivel de autonomía y bienestar posible (Freitas et al., 2023).

- Movilizaciones de las articulaciones por debajo del nivel de lesión, pasivas.
- Colocar al paciente en posturas de rigidez preventivas.
- Para prevenir la aparición de úlceras, enseñar a la familia sobre los cuidados fisioterapéuticos diarios del paciente, como la movilización pasiva y los cambios de posición.
- La movilización activa de articulaciones no afectadas se puede fomentar.
- En áreas no afectadas, se realizan movilizaciones activas contra la resistencia.

- Recuperador muscular
 - Mejorar la condición de las extremidades, los músculos espinales y los músculos abdominales.
 - Para practicar el equilibrio, primero en sedente con apoyo y sin apoyo, después en dinámica y bipedestación.
 - Enseñar a dar desplazamientos y cambios de posición.

- La marcha se reeduca.
 - Levantarse, caerse, con ayudas mecánicas, barras paralelas.
 - Reeducción en relación a la Marcha
 - Entrenamiento en el uso de ayudas biomecánicas (Ortesis)
 - La sensibilidad de la irrigación sanguínea se puede mejorar mediante masoterapia, si es posible.

Tratamiento fisioterapéutico para tratar la paraplejia

1. Reeducción y cuidados del paciente en cama: el tratamiento comienza en la tercera y quinta semana, incluso durante la fase de shock espinal y antes de la consolidación de la lesión traumática.
 - a) Cuando el paciente se instale en los cuidados generales, se debe tener mucha precaución; se debe estar atento a los puntos de fricción, a las actitudes viciosas y a las posibles complicaciones, como:
 - Se debe dar vuelta al paciente por lo menos cada dos horas y se deben cambiar los puntos de apoyo en las áreas de alto riesgo de aparición de escaras si se quieren evitar.
 - Realizar masajes con frecuencia y estar atento a los cambios que puedan surgir en la piel.
 - La cama debe ser cómoda y acorde con las circunstancias del paciente.

- Se deben realizar movilizaciones pasivas de los miembros inferiores por lo menos dos veces al día, drenaje linfático en los miembros inferiores y ejercicios respiratorios en máxima amplitud en caso de estar en riesgo o en presencia de accidentes tromboembólicos y estasis venosa.
 - Los ejercicios respiratorios deben estimular los músculos correspondientes para prevenir complicaciones pulmonares.
 - Además, mantener la flexibilidad de la caja torácica y realizar ejercicios estáticos es fundamental.
 - Para mejorar el tránsito intestinal, se deben realizar percusiones en el abdomen, masajes abdominales y trabajar el diafragma para los trastornos digestivos e intestinales.
- b) El fisioterapeuta debe realizar una evaluación neurológica, articular, muscular y respiratoria para comenzar con la reeducación del paciente en cama. Esto le permite identificar con mayor precisión las deficiencias y complicaciones que puede tener el paciente en ese momento. Durante esta fase, el fisioterapeuta debe:
- Enfatizar las movilizaciones, especialmente las que no están afectadas.
 - Realizar varias veces al día movilizaciones pasivas suaves, progresivas y cuidadosas para mantener o recuperar la movilidad articular, guiando al paciente con posturas adecuadas. La vida en cama se mejora con la ergoterapia temprana.
 - Combatir la espasticidad.
 - Ejercicios isométricos con y/o sin resistencia para desarrollar los músculos de las extremidades no afectadas, en particular los que se utilizan para la marcha según el nivel de lesión.
 - Cuando las lesiones no sean completas, estimular eléctricamente.
 - Enseñar cómo distribuir el peso corporal, elevando gradualmente la cabeza de la cama con el fin de alcanzar la verticalización, que

ayudará a la mineralización ósea y a la adaptación del sistema cardiopulmonar.

2. Reeducción en sentadilla

- La reeducación en sedente se puede llevar a cabo de manera progresiva y cuidadosa cuando el paciente ha desarrollado un poco más de confianza y habilidad para llevar a cabo los pasos anteriores. Posteriormente, los cuidados de la primera etapa y además:
 - El paciente debe colocarse gradualmente en posición sedente para adaptar el sistema neurovegetativo.
 - Las medias y la faja abdominal son posibles para las varices.
 - Realizar ejercicios que combinen el estado de sentado y acostado.
 - Para enseñar al paciente una posición adecuada en la silla, seleccione un sillón estable y que se adapte al paciente.
 - Aprender al paciente a levantarse del sillón con frecuencia.
 - Por medio de un trabajo activo, fortalecer la musculatura (tener cuidado de no empeorar el desequilibrio muscular existente).
 - La posición sedente es la reeducación del equilibrio.
 - Incentivar la búsqueda de la independencia, promover las posturas preventivas y realizar movilizaciones pasivas constantemente.
 - Trabajar con cargas progresivas del peso corporal y verticalizar.
 - Es necesario ajustar la frecuencia de las evacuaciones, realizar masajes, ejercicios respiratorios y abdominales para mejorar la reeducación intestinal.

3. Reeducción para la marcha

- Para comenzar esta fase, es necesario haber superado las instrucciones anteriores y, además, evaluar al paciente para determinar su habilidad para caminar. También es necesario explicarle el motivo y la forma en que se

lleva a cabo la marcha, ya que se requieren varias verticalizaciones diarias, aunque no sean funcionales. Esta fase tiene como objetivo prevenir la aparición o el desarrollo de la osteoporosis, mejorar el tránsito intestinal, reducir los peligros de la litiasis vesical y renal y alcanzar una mayor independencia. Las barras paralelas realizarán la reeducación gradualmente. El nivel de lesión determina el tipo de marcha y la selección de los aparatos:

- Nivel L4-L5: El paciente caminará con los dos bastones, con una marcha a dos o cuatro tiempos, sin ortesis.
- El paciente, en el Nivel L3-L2-L1-T12, caminará con un aparato que cubre los muslos y las piernas, o con un corsé para estabilizar las rodillas en extensión. Siempre utilizará la marcha a cuatro tiempos y/o pendular. La marcha ya no se puede considerar funcional después de L3. Los dos enfoques para la marcha son los siguientes: unos intentan poner de pie a todos los que mantienen la integridad de los miembros superiores D2; otros restringen las actividades de todos los parapléjicos cuyo nivel es superior a T12 a la posición sentada.
- Nivel T10: Para paliar la insuficiencia abdominal, el paciente emplearía la marcha pendular, que generalmente se acompañaría de corsé ortopédico.
- La marcha es solo pendular por encima de T10: se utilizan grandes aparatos.
- Para la marcha en cuatro tiempos, el fisioterapeuta debe trabajar en el fortalecimiento de la musculatura del tronco y de los miembros superiores, especialmente en bipedestación. El paciente debe hacer verticalizaciones con un aparato que pueda soportar la carga del peso corporal sin ortesis; si el paciente abandona la marcha, solo se ayudará con los brazos.

4. Posterior al alta médica, el fisioterapeuta es responsable de:

- Prevenir las actitudes viciosas y las contracturas.
- Realizar ejercicios de marcha y verticalización.
- Se pueden mejorar las posibilidades funcionales mediante ejercicios de uso de la silla de ruedas; además, se pueden ayudar a la conducción de vehículos.
- Controlar la técnica de micción regular y controlada
- Masaje abdominal y de los miembros inferiores para la constipación
- Vigilar los problemas respiratorios, cutáneos, contracturas, artritis y osteoporosis.
- El paciente debe ser educado para realizar actividades físicas, recibir cuidados rigurosos mientras está en cama y realizar exámenes de piel en la mañana y en la tarde.

5. Es posible implementar una variedad de métodos:

- Incentivar e impulsar la práctica de deportes. En el caso de las sillas de ruedas, tiene como objetivo tanto la reeducación como la diversión y el entrenamiento. La natación, el tiro de arco, el tenis de mesa, los juegos de lanzamiento, la equitación, la carrera de sillas de ruedas y otros deportes son ejemplos de deportes parapléjicos.
- Para la reeducación, también se emplea la hidroterapia; tiene propiedades analgésicas, antiespasmódicas y mejora la circulación y la capacidad pulmonar.
- Por su efecto descontracturante y antiálgico, la electroterapia se puede utilizar.

CAPITULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Trabajando directamente en el contexto de la situación de la atención a las personas con paraplejía y conociendo directamente las experiencias de los pacientes que asisten al Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, este trabajo se enmarca en una investigación **de campo** (Guevara Albán et al., 2020).

Se recopiló información inmediata sobre el abordaje fisioterapéutico en pacientes con paraplejía, por lo que fue de corte **transversal**. Se describió el comportamiento del paciente ante los tratamientos que se realizaron en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, con un alcance **descriptivo** (Guevara Albán et al., 2020).

Diseño de investigación

Un método metodológico mixto cual-cuantitativo se utilizará para llevar a cabo esta investigación. Con el fin de aumentar la relevancia del trabajo investigativo actual, se puede cuantificar la información de las variables de estudio. Esto permite la recopilación de datos concretos y puntuales relacionados con los métodos fisioterapéuticos utilizados en pacientes con paraplejía que fueron atendidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo durante el período de junio a septiembre de 2024 (Hernández-Sampieri, 2019).

Método de investigación

Debido a la naturaleza del estudio se utilizó un **método inductivo**. Porque este tipo de método permite recopilar datos específicos y detallados para sacar conclusiones de la investigación y las correspondientes recomendaciones. El método inductivo

permitió recopilar información detallada a través de encuestas a pacientes y encuestas a fisioterapeutas (Hernández-Sampieri, 2019).

3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2.- Operacionalización de variables

Tema: Abordaje fisioterapéutico en pacientes con paraplejia que acuden al Hospital General Martin Icaza en la ciudad de Babahoyo en el periodo Junio – Septiembre 2024			
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
V. Independiente Abordaje Fisioterapéutico	El término "Abordaje fisioterapéutico" se refiere a las acciones destinadas para evaluar, tratar y rehabilitar a personas con una amplia gama de enfermedades físicas, incluyendo la paraplejia, los profesionales de la fisioterapia emplean una variedad de métodos, procedimientos y técnicas (Cervantes Zambrano & Ruiz Yagual, 2024)	Técnicas terapéuticas	Variedad de técnicas
		Tratamientos fisioterapéuticos	Personalización del tratamiento
		Evaluación y seguimiento	Frecuencia y calidad de evaluación del proceso del paciente

V. Dependiente Paraplejia	La paraplejía es una lesión nerviosa que paraliza la parte inferior del cuerpo, afecta la sensación y las habilidades motoras y deja al paciente incapaz de caminar (Freitas et al., 2023).	Nivel de gravedad de los síntomas	Severidad de los síntomas
		Impacto de la funcionalidad	Impacto de la paraplejia en la funcionalidad del paciente
		Respuesta al tratamiento y rehabilitación.	Evaluación de la respuesta del paciente al tratamiento

Elaboración propia

3.3. Población y Muestra de Investigación

3.3.1. Población

El universo poblacional está compuesto por la totalidad de los pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo.

3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra de este estudio investigativo, se aplica un muestreo probabilístico; permitiendo delinear criterios específicos para la selección de la muestra.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Pacientes que padecen paraplejia.
- Pacientes que acudieron entre Junio - Septiembre 2024 al Hospital General Martin Icaza de Babahoyo

Exclusión

- Pacientes que no padecen paraplejia.
- Pacientes que acudieron en otro periodo de tiempo al Hospital General Martin Icaza de Babahoyo.

En concordancia de los criterios delineados, la población muestra queda establecida en 60 pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024. Por lo cual, se hará uso de la totalidad de la muestra para este proceso investigativo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Observación, por medio de esta técnica se obtendrá un acercamiento real y poder así determinar el contexto de los sujetos de estudio, brindando especial atención a las actividades que estos ejecutan (Fernández-Bedoya, 2020).

Encuesta, diseñada para recopilar datos que permitir identificar los beneficios e incidencia del abordaje fisioterapéutico y sus repercusiones en las personas que padecen paraplejia; dando cabida, a la generación de conceptualizaciones fundamentadas y relacionadas con las variables de estudio (Fernández-Bedoya, 2020).

Entrevista, se generará para la obtención de información clave de parte del equipo especializado del centro hospitalario objeto de estudio; para que, con dicha información se pueda comprender los retos a los cuales se enfrentan ellos (Fernández-Bedoya, 2020).

3.4.2. Instrumento

Cuestionario, como instrumento para las técnicas de recolección de datos definidas en este proceso de investigación, se aplicará un cuestionario mismo que se conforma de una secuencia de preguntas en orden relacional para obtener datos puntuales sobre los abordajes fisioterapéuticos aplicados en pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, y dando cabida a la interpretación de los datos obtenidos de acuerdo a cada técnica utilizada (Hernández-Sampieri, 2019).

3.5. Procesamiento de datos

Estos instrumentos fueron utilizados personalmente como parte del proceso de investigación. Una vez recopilados los datos, la información se organiza en una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel que contiene sistemáticamente los datos resultantes.

3.6. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos de esta investigación, se cumplirán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se pedirá a los participantes de esta investigación que son los pacientes que acuden al Hospital General Martin Icaza del cantón Babahoyo, su consentimiento mediante la firma de un acta de conocimiento informado. Se les informará sobre lo que se va a realizar, los procedimientos a seguir, las fechas en las que se llevarán a cabo y la duración del estudio. Si algún participante no desea participar, se respetará su decisión.

Además, se asegura que los datos recolectados se utilizarán únicamente para alcanzar los objetivos de este proyecto. Se protegerá la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes, conforme a lo establecido en el artículo 66, numeral 19 de la Constitución de la República del Ecuador (Derecho a la protección de datos personales).

CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

Resultados de la encuesta aplicada a pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo.

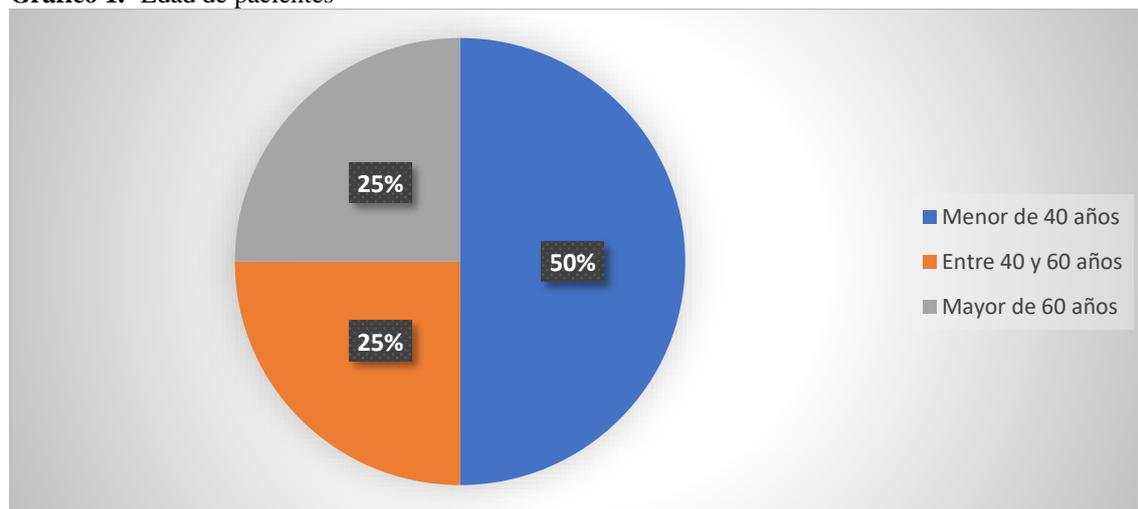
Pregunta # 1.- Edad:

Tabla 3.-Edad de pacientes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 40 años	30	50 %
Entre 40 y 60 años	15	25 %
Mayor de 60 años	15	25 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 1.- Edad de pacientes



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

Como se puede observar la tendencia más frecuente en lo que refiere a la edad de los pacientes que asisten al Hospital Martin Icaza, son menores de 40 años, seguido en igual cantidad los rangos entre 40 y 60; y los mayores de 60 años.

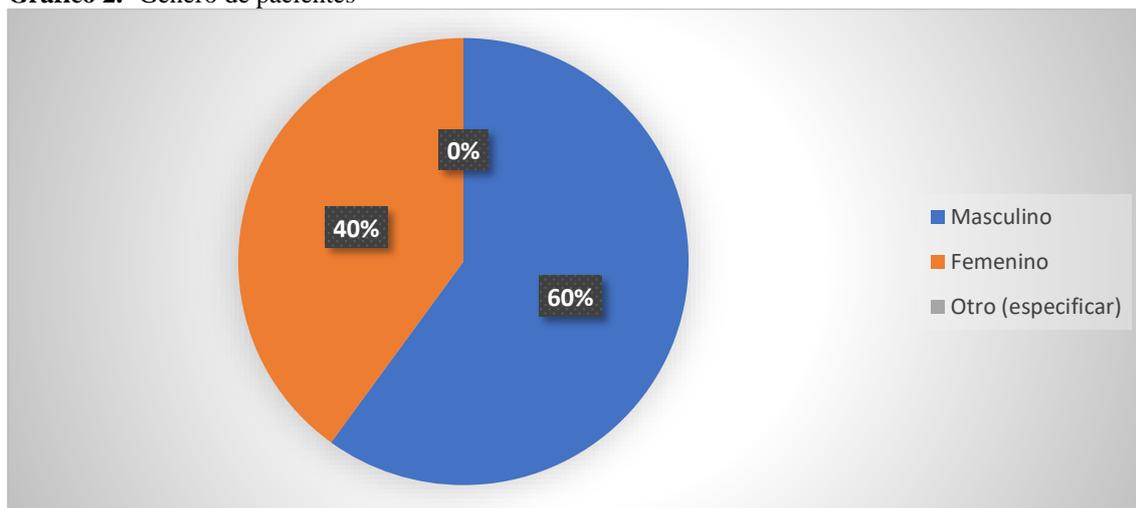
Pregunta # 2.- Género:

Tabla 4.- Género de pacientes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	36	60 %
Femenino	24	40 %
Otro (especificar)	0	0 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 2.- Género de pacientes



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

En un contexto general los resultados de esta pregunta, arrojan que hay una mayor presencia de paraplejia en los pacientes masculinos; no obstante, esto no quiere demostrar ninguna tendencia de este padecimiento; sino, más bien refleja que este padecimiento no escatima o posee mayor prevalencia en un género en específico.

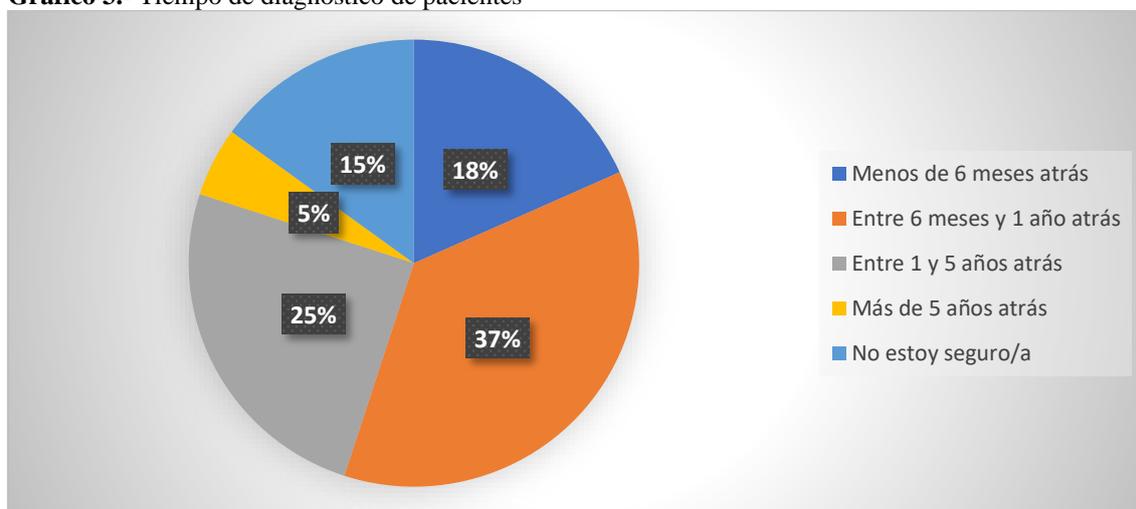
Pregunta # 3.- ¿Usted cuándo fue diagnosticado con paraplejia?

Tabla 5.- Tiempo de diagnóstico de pacientes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 6 meses atrás	11	18 %
Entre 6 meses y 1 año atrás	22	37 %
Entre 1 y 5 años atrás	15	25 %
Más de 5 años atrás	3	5 %
No estoy seguro/a	9	25 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 3.- Tiempo de diagnóstico de pacientes



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

Con los resultados obtenidos se puede especificar que la mayor parte de los pacientes encuestados, tuvieron su diagnóstico entre 6 meses a un año, seguido de pacientes diagnosticados entre uno a cinco años, también hay pacientes diagnosticados en menos de seis meses, hay pacientes que no están seguros de la fecha de su diagnóstico y con un tiempo de más de cinco años en un bajo porcentaje.

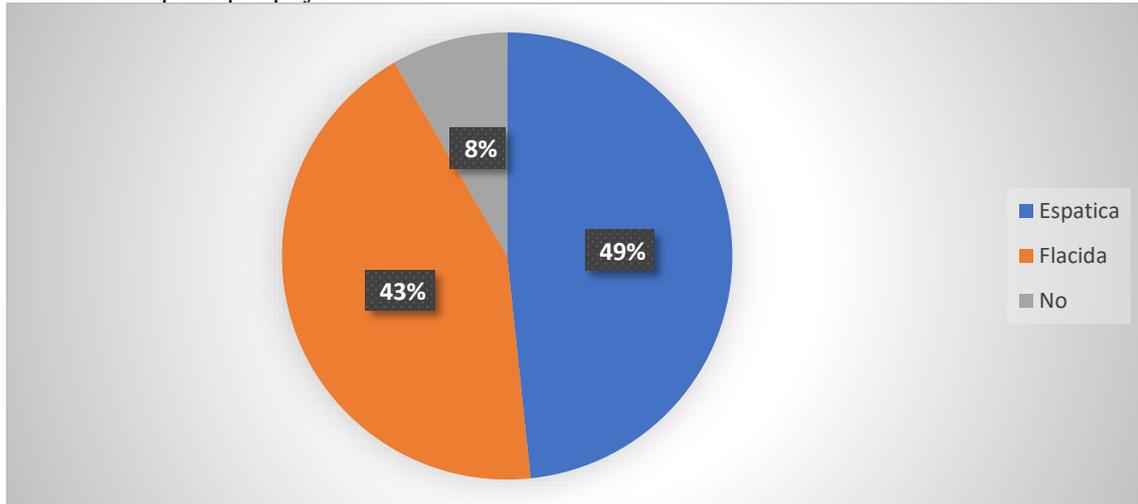
Pregunta # 4.- ¿Conoce el tipo de paraplejia que padece?

Tabla 6.- Tipo de paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		
Espática	29	49 %
Flácida	26	42 %
No	5	8 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 4.- Tipo de paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

En lo que refiere al tipo de paraplejia que padecen los pacientes encuestados y que son atendidos en el Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo, en primera instancia se presenta la paraplejia espática, seguida de la paraplejia flácida; sin embargo, también se debe mencionar que en un mínimo porcentaje hay pacientes, que no tienen en claro que tipo de paraplejia padecen.

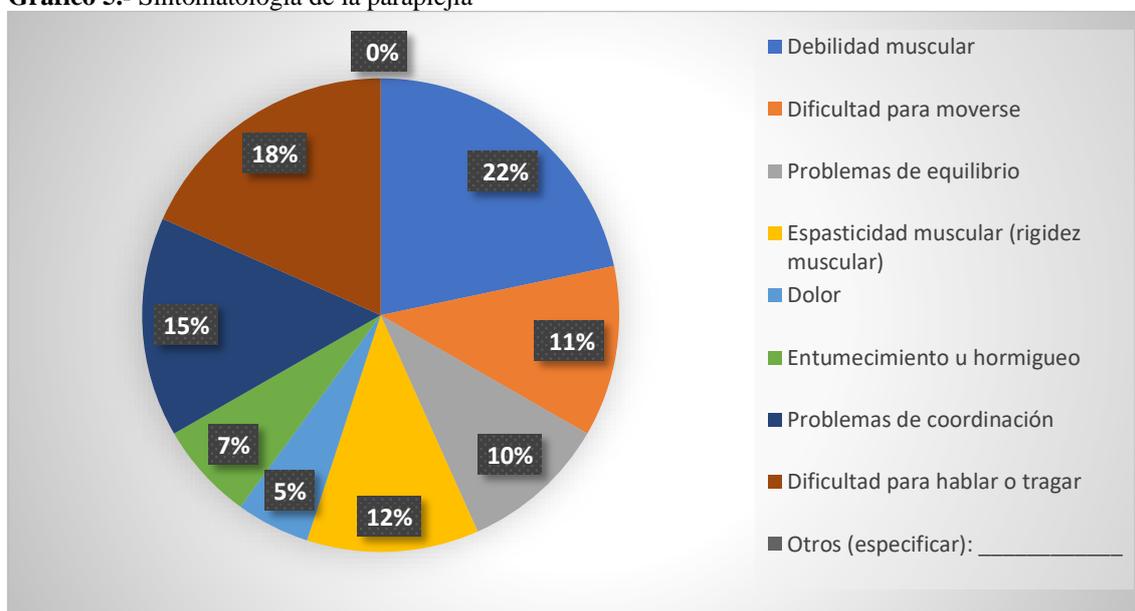
Pregunta # 5.- ¿Cuáles de los siguientes síntomas experimenta usted con frecuencia? (Seleccione todas las opciones que correspondan):

Tabla 7.- Sintomatología de la paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Debilidad muscular	13	%
Dificultad para moverse	7	%
Problemas de equilibrio	6	%
Espasticidad muscular (rigidez muscular)	7	%
Dolor	3	%
Entumecimiento u hormigueo	4	%
Problemas de coordinación	9	%
Dificultad para hablar o tragar	11	%
Otros (especificar):	0	8 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 5.- Sintomatología de la paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

En este cuestionamiento hay una diferenciación de síntomas, mismos que son característicos de la paraplejia; para lo cual, y dependiendo del tipo de paraplejia, edad del paciente, esta dolencia se manifiesta de formas diferentes, ya que ningún paciente posee la misma sintomatología.

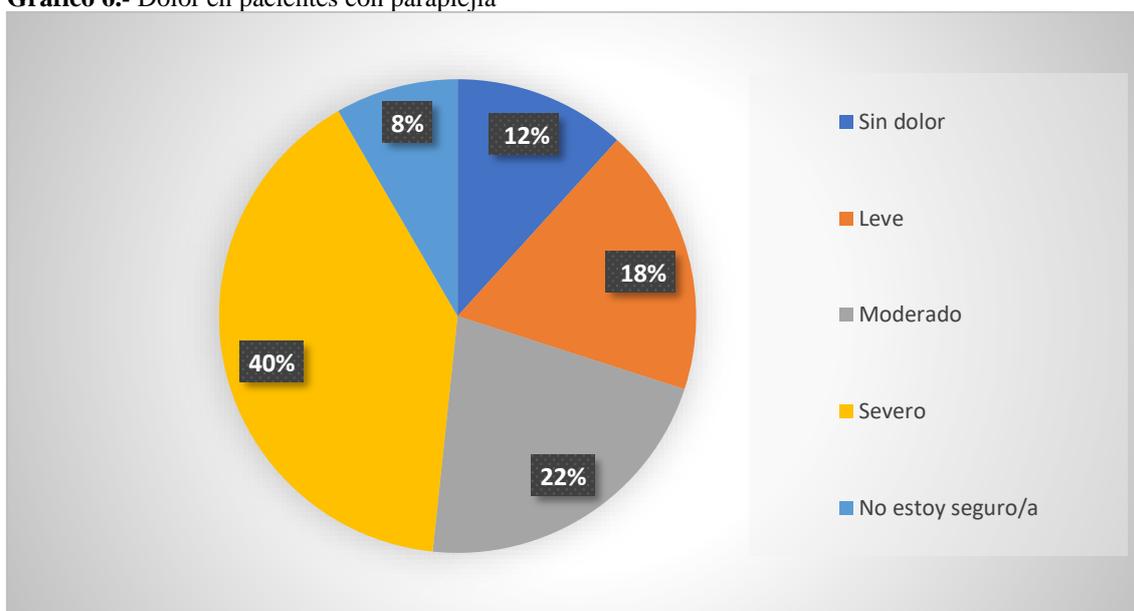
Pregunta # 6.- ¿Cómo describiría usted su nivel de dolor relacionado con la paraplejia?

Tabla 8.- Dolor en pacientes con paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin dolor	7	12 %
Leve	11	18 %
Moderado	13	22 %
Severo	24	40 %
No estoy seguro/a	5	8 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 6.- Dolor en pacientes con paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

En lo que refiere a los resultados de esta pregunta, los pacientes encuestados supieron mencionar que algunos padecen diferentes niveles de dolor asociado directamente con la paraplejia; y como ya se había mencionado, esto varía de acuerdo a los síntomas asociados y el tipo de paraplejia que padece el paciente.

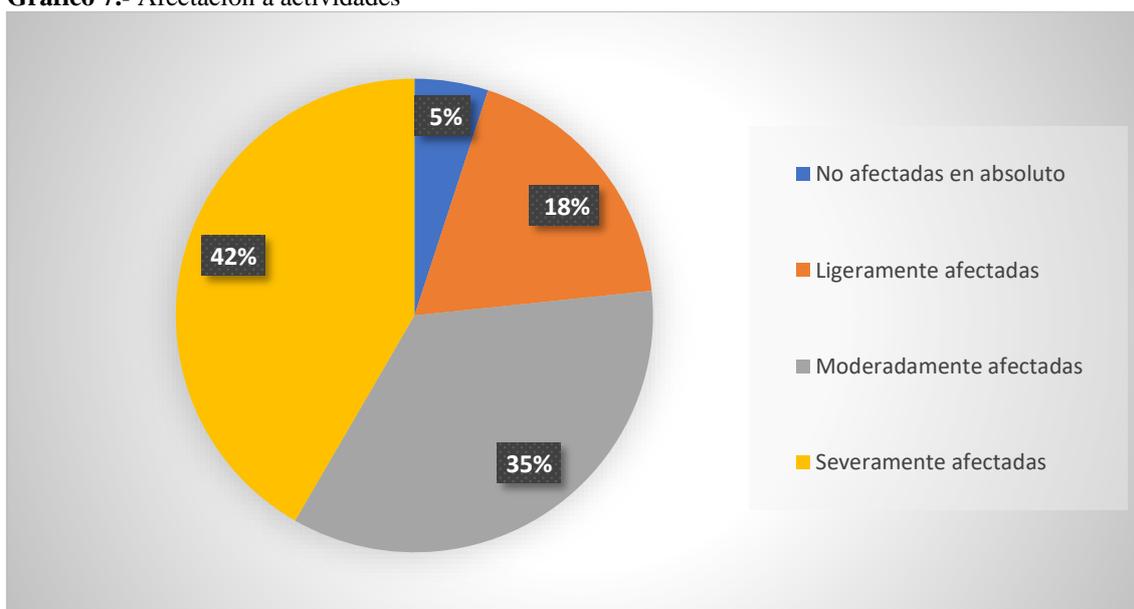
Pregunta # 7.- ¿Qué tan afectadas están sus actividades diarias debido a la paraplejia?

Tabla 9.- Afectación a actividades

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No afectadas en absoluto	3	5 %
Ligeramente afectadas	11	18 %
Moderadamente afectadas	21	35 %
Severamente afectadas	25	44 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 7.- Afectación a actividades



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

Como se sabe al padecer paraplejia sea cual sea el tipo, afecta directamente el desarrollo de las actividades de la persona que la padece; por lo cual, en este cuestionamiento, los pacientes encuestados dejan a notar que mayormente sus actividades se ven severamente afectadas, debido a la dolencia y la falta de movilidad de manera autónoma.

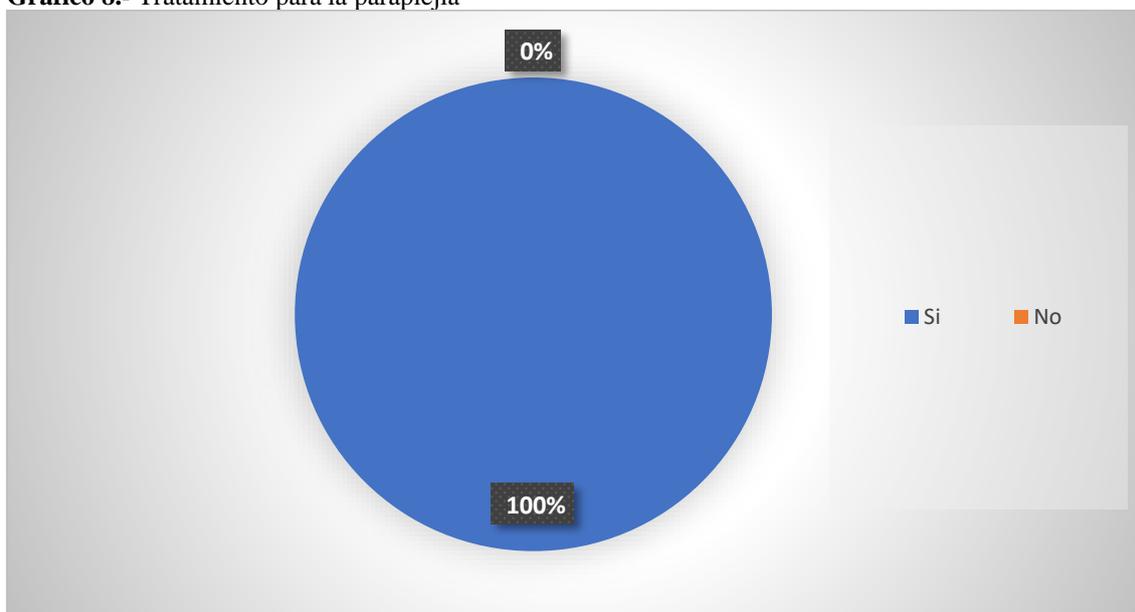
Pregunta # 8.- ¿Recibe usted tratamiento fisioterapéutico para la paraplejia?

Tabla 10.- Tratamiento para la paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	100 %
No	0	0 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 8.- Tratamiento para la paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

En este cuestionamiento y como era de suponerse, los pacientes encuestados respondieron en su totalidad, que si reciben un tratamiento para la paraplejia en el Hospital Martin Icaza del cantón Babahoyo.

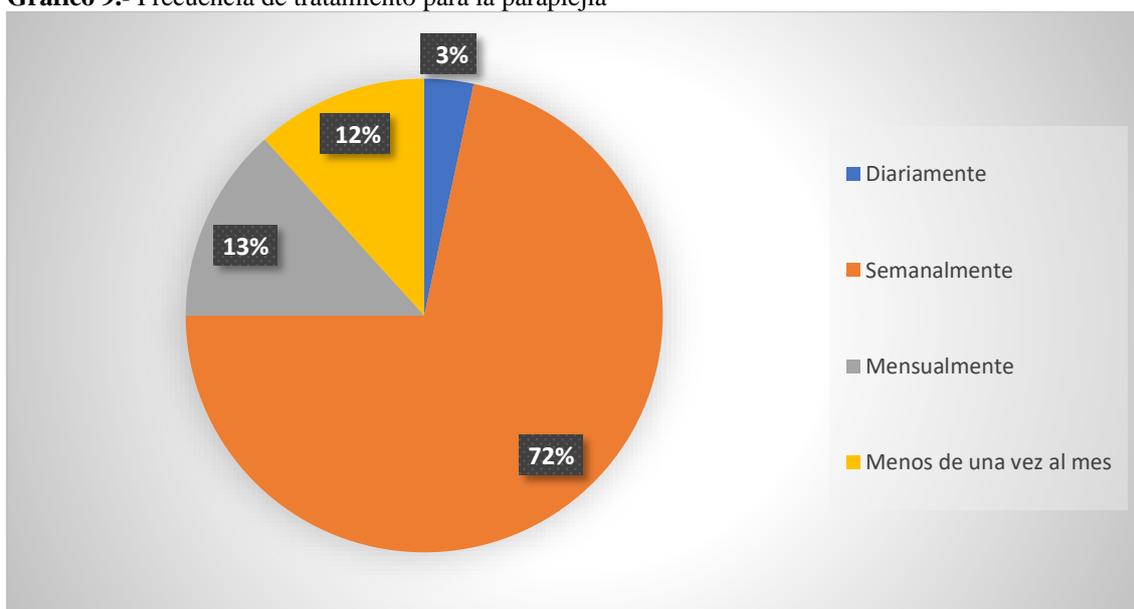
Pregunta # 9.- En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia recibe tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 11.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diariamente	2	3 %
Semanalmente	43	72 %
Mensualmente	8	13 %
Menos de una vez al mes	7	12 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 9.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

El tratamiento que reciben los pacientes encuestados varia y se ajusta a diferentes factores, ubicación geográfica, medio de transporte, horarios, falta de disponibilidad para acompañamiento; situaciones que en ocasiones hace que pierdan las citas agendadas. No obstante, en su mayoría la frecuencia, de los tratamientos son de forma semanal.

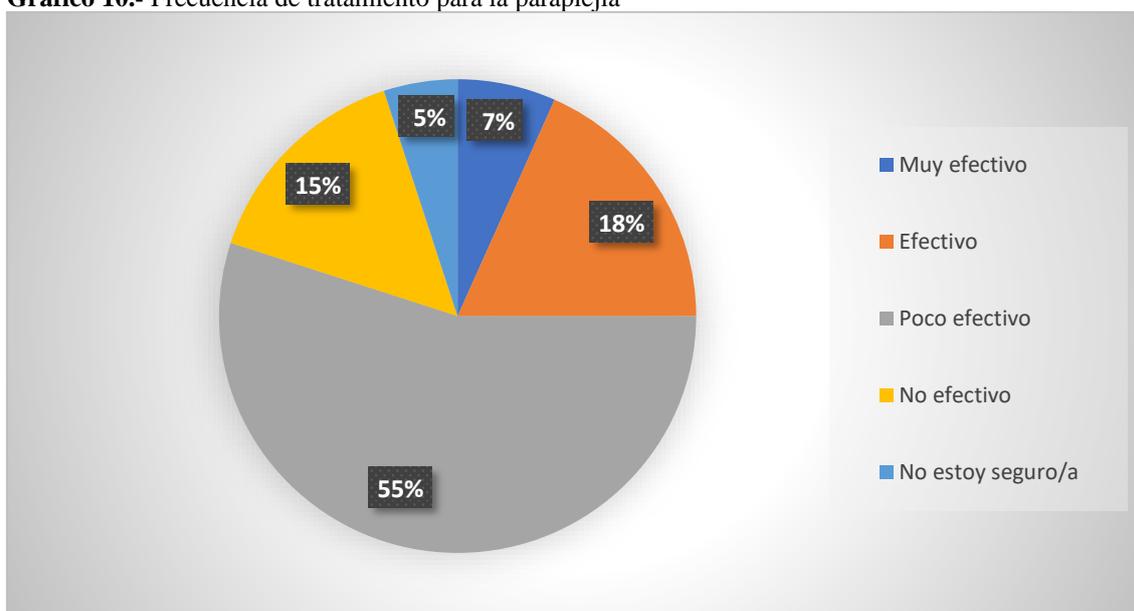
Pregunta # 10.- ¿Cómo calificaría usted la efectividad del tratamiento fisioterapéutico que está recibiendo?

Tabla 12.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy efectivo	4	7 %
Efectivo	11	18 %
Poco efectivo	33	55 %
No efectivo	9	15 %
No estoy seguro/a	3	5 %
TOTAL	60	100 %

Elaboración: Grupo investigador

Gráfico 10.- Frecuencia de tratamiento para la paraplejia



Elaboración: Grupo investigador

Análisis e interpretación

Los pacientes con paraplejia encuestados supieron manifestar de forma mayoritaria que, si bien reciben un tratamiento este tiene falencias; lo cual, lo perciben como un menoscabo en su proceso de recuperación, de tal forma que lo consideran un tratamiento con poca efectividad, y expresan que este debe ser mejorado o reestructurado.

Resultados de la entrevista aplicada al personal de salud – área Fisioterapia del Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo.

Por su experiencia, ¿Cuál es la edad más frecuente que poseen los pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital General Martín Icaza?

En relación a este tema, se coincidió en que la edad del paciente puede variar dependiendo de la causa subyacente de la paraplejía, como un accidente, una enfermedad neurológica o una enfermedad congénita. En general, los pacientes más jóvenes, especialmente aquellos entre 20 y 35 años, suelen ser examinados por lesiones relacionadas con la actividad física y accidentes, así como otros tipos de lesiones dentro del mismo hospital. Esto sugiere que una proporción significativa de pacientes con lesión de la médula espinal puede pertenecer a este grupo de edad, aunque estos datos pueden variar según diferentes tendencias.

¿Considera usted que el tipo de abordaje fisioterapéutico aplicado a los pacientes les brinda una atención integral?

Desde la perspectiva profesional como fisioterapeuta, se menciona que el tratamiento de los pacientes con lesión medular en los hospitales no siempre es todo lo integral que debería ser. A veces parece que sólo nos centramos en la parte física y nos olvidamos de otros aspectos importantes.

Por ejemplo, sabemos que muchos pacientes se sienten frustrados porque no reciben suficiente apoyo psicológico para afrontar los cambios en sus vidas después de una lesión. Parecen estar concentrados en poder volver a caminar y no realmente preocupados por cómo se sienten emocionalmente.

Además, en mi opinión, existe una falta de coordinación entre los distintos profesionales que atienden a estos pacientes. A veces parece que cada uno hace lo suyo sin comunicarse mucho con los demás. Sería mejor si hubiera más trabajo en equipo para garantizar que se satisfagan todas las necesidades de los pacientes.

Por supuesto, entendemos que los hospitales tienen limitaciones y que no siempre es fácil brindar la atención integral que usted desea. Pero creo que se hicieron algunos ajustes, como por ejemplo: Una mayor capacitación del personal en cuestiones psicosociales y una mayor colaboración entre departamentos podrían brindar una atención más integral a los pacientes que la necesitan desesperadamente.

¿Cree usted como profesional que se realiza un seguimiento y valoración adecuada a los casos de paraplejia atendidos en este centro médico?

La valoración y seguimiento de los casos de paraplejia en el Hospital General Martín Icaza parecen ser áreas que requieren atención y mejora. Aunque se menciona que el abordaje fisioterapéutico busca ser integral, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales, hay indicios de que la implementación de un seguimiento adecuado no siempre es consistente.

Por un lado, se destaca que el éxito del tratamiento se mide no solo en la recuperación física, sino también en la reintegración social y emocional de los pacientes. Sin embargo, la calidad de atención en general ha sido evaluada como regular, con una puntuación promedio de satisfacción de 3.2 sobre 5, lo que sugiere que hay áreas de mejora, especialmente en la empatía hacia los pacientes.

Además, la falta de un registro sistemático y seguimiento riguroso puede contribuir a que no se aborden adecuadamente todas las necesidades de los pacientes con paraplejia. La implementación de protocolos estandarizados y un mejor trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de salud podría mejorar significativamente la atención.

En resumen, aunque hay esfuerzos por brindar una atención integral, el seguimiento y la valoración de los casos de paraplejia en el Hospital General Martín Icaza pueden no ser completamente adecuados, lo que resalta la necesidad de mejorar estos aspectos para optimizar la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo con su experiencia, ¿Cuál es el mecanismo en que se debería realizar el abordaje fisioterapéutico en los pacientes con paraplejia?

El abordaje fisioterapéutico en pacientes con paraplejia debe ser integral y personalizado, considerando las diversas dimensiones que afectan su recuperación y calidad de vida. A continuación, se describen los mecanismos clave que deberían implementarse en este enfoque:

Evaluación Inicial, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que incluya:

- **Historia clínica completa:** Recopilar información sobre la causa de la paraplejia, el estado físico previo y las expectativas del paciente.
- **Valoración funcional:** Evaluar la fuerza muscular, el rango de movimiento, la sensibilidad y la capacidad funcional general del paciente.

Objetivos del Tratamiento, los objetivos deben ser claros y adaptados a las necesidades del paciente, incluyendo:

- **Mejora de la movilidad:** Utilizar ejercicios terapéuticos específicos para fomentar la movilidad de las extremidades inferiores y la prevención de complicaciones secundarias, como contracturas y úlceras por presión.
- **Fortalecimiento muscular:** Implementar programas de fortalecimiento que se enfoquen en los músculos que pueden ser utilizados para la movilidad y la estabilidad.
- **Reeducación funcional:** Trabajar en la reeducación de habilidades motoras y la mejora de la coordinación a través de ejercicios neurocognitivos que integren aspectos cognitivos y motores.

Enfoque Multidisciplinario, la colaboración con otros profesionales de la salud es esencial:

- **Psicólogos y terapeutas ocupacionales:** Para abordar las necesidades emocionales y sociales del paciente, facilitando su reintegración a la vida cotidiana.
- **Nutricionistas:** Para asegurar una alimentación adecuada que apoye la salud física y la recuperación.

Técnicas de Tratamiento, el tratamiento debe incluir una variedad de técnicas, tales como:

- **Terapia manual:** Para mejorar la movilidad articular y reducir el dolor.
- **Modalidades físicas:** Uso de calor, frío y electroterapia para manejar el dolor y la inflamación.
- **Ejercicios de equilibrio y coordinación:** Para prevenir caídas y mejorar la independencia en las actividades diarias.

Seguimiento y Reevaluación, es crucial establecer un plan de seguimiento regular que permita:

- **Monitorear el progreso:** Reevaluar periódicamente las capacidades funcionales y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- **Fomentar la motivación:** Mantener al paciente involucrado en su proceso de rehabilitación, estableciendo metas alcanzables y celebrando los logros.

Este enfoque integral y personalizado no solo busca mejorar la función física, sino también la calidad de vida del paciente, promoviendo su autonomía y bienestar emocional.

4.2. Discusión

Con base a los resultados obtenidos y su respectivo análisis posterior a la recolección de datos; se puede mencionar en forma general en el contexto del centro donde se desarrolló esta investigación que, existen varios factores que pueden contribuir a la poca eficiencia del abordaje terapéutico en pacientes con paraplejía

La falta de enfoque individualizado, donde cada paciente parapléjico presenta necesidades únicas basadas en el nivel de lesión, condición física, metas personales y otros factores. Un enfoque estandarizado que no se adapta a las necesidades individuales puede llevar a resultados subóptimos. Los problemas de comunicación y coordinación, donde el tratamiento efectivo requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario incluyendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos y enfermeras. La falta de comunicación clara y coordinación entre estos profesionales puede dificultar la implementación de un plan de tratamiento coherente.

Las expectativas poco realistas; puesto que, si el paciente o sus familiares tienen expectativas poco realistas sobre el grado de recuperación posible, pueden quedar decepcionados con los resultados del tratamiento, incluso si se logran progresos significativos. Los profesionales deben educar al paciente sobre el proceso de rehabilitación y las limitaciones potenciales. El éxito del tratamiento depende en gran medida de que el paciente siga el plan de rehabilitación prescrito, incluyendo ejercicios en el hogar y modificaciones del estilo de vida. La falta de adherencia por parte del paciente puede comprometer los resultados, especialmente a largo plazo.

A estas reflexiones, se suma que los fisioterapeutas que tratan a pacientes parapléjicos enfrentan varios retos significativos en su práctica. Estos desafíos incluyen, que cada paciente parapléjico presenta un conjunto único de limitaciones y necesidades. Los fisioterapeutas deben diseñar programas de rehabilitación personalizados que consideren el nivel de lesión, la salud general y las metas de cada individuo. Esto requiere un enfoque altamente individualizado y una evaluación continua del progreso del paciente.

El tratamiento de pacientes parapléjicos a menudo implica la colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas ocupacionales y psicólogos. La coordinación efectiva entre estos especialistas es crucial para ofrecer un tratamiento integral, lo que puede ser complicado en entornos de atención médica donde la comunicación y la colaboración no siempre son óptimas.

Los fisioterapeutas deben ayudar a los pacientes a establecer expectativas realistas sobre su recuperación y funcionalidad. Esto implica educar a los pacientes sobre el proceso de rehabilitación y las limitaciones potenciales, lo que puede ser emocionalmente desafiante tanto para el paciente como para el terapeuta. La fisioterapia para pacientes parapléjicos a menudo requiere el uso de técnicas avanzadas y tecnologías de rehabilitación. Los fisioterapeutas deben estar constantemente actualizándose sobre nuevas metodologías y herramientas, como la electroterapia y la terapia de movimiento, para maximizar la eficacia del tratamiento.

En algunos entornos, los fisioterapeutas pueden enfrentar restricciones en cuanto a equipamiento, instalaciones y financiamiento para la rehabilitación. Estas limitaciones de recursos pueden impedir que se proporcione el tratamiento óptimo. En resumen, la falta de eficacia del abordaje terapéutico en la paraplejia a menudo se debe a una combinación de factores como la falta de un enfoque individualizado, problemas de comunicación entre el equipo, expectativas poco realistas, falta de adherencia del paciente, complicaciones médicas y limitaciones de recursos. Un enfoque integral que aborde estos desafíos es crucial para maximizar los resultados de la rehabilitación.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

- Se puede afirmar con certeza que el método fisioterapéutico utilizado en el Hospital General Martín Icaza durante el período de junio a septiembre de 2024 es poco eficaz para los pacientes con paraplejia. Se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con paraplejia y una recuperación más efectiva mediante un tratamiento temprano y personalizado que integre estas técnicas y un enfoque multidisciplinario. En conclusión, a pesar de que el tratamiento fisioterapéutico en el Hospital General Martín Icaza es efectivo de manera específica, la fisioterapia es esencial para la rehabilitación de los pacientes con paraplejia cuando se emplea de manera integral y temprana.
- Para tratar a los pacientes con paraplejia, la fisioterapia emplea una variedad de métodos y técnicas que se ajustan a las necesidades particulares de cada individuo. Para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes con paraplejia, es esencial utilizar técnicas y métodos de fisioterapia. Los fisioterapeutas pueden ayudar a los pacientes a lograr una mayor independencia y bienestar mediante el uso de una perspectiva individualizada y una variedad de métodos.
- En resumen, para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes con paraplejia, las intervenciones fisioterapéuticas son esenciales. Los fisioterapeutas pueden facilitar una recuperación significativa y una reintegración exitosa en la vida diaria de estos pacientes mediante un enfoque personalizado que incluye ejercicios de fortalecimiento, entrenamiento de la marcha y atención a las necesidades emocionales.
- En el Hospital General Martín Icaza, los fisioterapeutas enfrentan una variedad de obstáculos y dificultades que afectan la eficacia de los tratamientos para pacientes con paraplejia. Para mejorar los resultados en la rehabilitación de estos pacientes y la calidad de atención, es fundamental abordar estos desafíos.

5.2. Recomendaciones

Basado en la información recopilada, aquí hay algunas recomendaciones clave para mejorar la efectividad del abordaje fisioterapéutico en personas con paraplejia:

- Para beneficiarse de la neuroplasticidad y permitir una recuperación más rápida, debe comenzar la fisioterapia lo antes posible.
- Crear un plan de tratamiento personalizado que tenga en cuenta las necesidades, los objetivos y el ritmo de cada paciente.
- Abordar no solo las necesidades físicas de los pacientes, sino también las necesidades psicosociales y emocionales.
- Para brindar una atención completa, promover la cooperación entre fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y otros profesionales.
- Realizar ejercicios respiratorios, hidroterapia, terapia manual, electroestimulación funcional, facilitación neuromuscular propioceptiva y kinesioterapia.
- Para cada paciente, ajustar las técnicas a sus necesidades y a su etapa de recuperación.
- Para vigilar el progreso y adaptar el tratamiento según sea necesario, se realizan evaluaciones periódicas.
- Establecer metas alcanzables y celebrar los logros ayuda a motivar al paciente.
- Educar a los cuidadores y pacientes sobre métodos para prevenir y manejar las complicaciones en el hogar.
- Para preservar los beneficios a largo plazo del tratamiento, fomenten estilos de vida saludables y métodos de autocuidado.
- Los fisioterapeutas pueden mejorar significativamente la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con paraplejia y maximizar la efectividad de sus intervenciones al aplicar estas recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Mayorga, K. A., & Lora Ariza, L. J. (2021). Calidad de vida del paciente con lesión medular, perspectiva y transformación: revisión narrativa | Salud & Sociedad Uptc. Salud y Sociedad Uptc, 6(1), OnLine. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/12926
- Blasco-Giménez, M., Carretero-Rodríguez, E., & Cruzado, D. P. (2021). Calidad de vida y autonomía en las actividades de la vida diaria en personas con lesión medular: Revista Terapia Ocupacional Galicia, 18(1), 30–38. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/106>
- Calle Serrano, D., & Romero Vera, A. (2021). Paciente Diagnosticado de Paraplejia y sus Complicaciones [Universidad Técnica de Machala]. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16464/1/T-4161_CALLE%20SERRANO%20DIANA%20MARIBEL.pdf
- Cefla Suntasig, D. C. (2021). Exoesqueleto en la rehabilitación del paciente con lesión de médula espinal [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8397/1/5.-TESIS%20Diana%20Carolina%20Cefla%20Suntasig-TER-FIS.pdf>
- Cervantes Zambrano, J. M., & Ruiz Yagual, H. J. (2024). Abordaje fisioterapéutico en pacientes post-operatorio de ligamento cruzado anterior que acuden al Hospital General Martín Icaza Cantón Babahoyo. Noviembre 2023 - abril 2024. [Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16504>
- Echemendia del Valle, A. (2021). Metodología para el entrenamiento de la marcha convencional en pacientes con lesiones medulares. Estudio preliminar. Podium. Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física, 16(3), 757–771. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-24522021000300757&script=sci_arttext
- Fernández-Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. Espíritu Emprendedor TES, 4(3), 65–76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Flores Hernández, E. P. (2023). Abordaje fisioterapéutico según la guía apta 3.0 en paciente con lesión medular incompleta a nivel de t10, parroquia Natabuela, provincia de Imbabura, 2022-2023 [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14053>

- Freitas, M. M., Azevêdo Alves Souza, P. M., Mailén Linari, A., Castro Rodrigues, I., Raed Gamez, S. N., Domenech, R. A., Conceição Passos de Carvalho, V., & Macedo Uchôa, S. M. (2023). Abordaje fisioterapéutico de algias anorrectales: Una revisión sistemática. *Revista Argentina de Coloproctología*, 34(1). <https://doi.org/10.46768/RACP.VOI0.194>
- Gámez Quintero, F. A. (2019). Eficacia de Infiltración terapéutica guiada por ultrasonido de lesiones musculotendinosas y articulares. *ACION Y DOCENCIA EN [Universidad Autonoma de Sinaloa]*. <https://hospital.uas.edu.mx/imagenologia/tesis/2019/Fernando%20Alfonso%20Gomez%20Quintero.pdf>
- Granados-Carrera, J. C. (2020). Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular. *Anales de La Facultad de Medicina*, 81(1), 6–13. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V81I1.16852>
- Guevara Albán, G. P., Verdesoto Argüello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.\(3\).JULIO.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.(3).JULIO.2020.163-173)
- Hernández-Sampieri, R. (2019). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Vol. 2da Edicion (McGraw-Hill Interamericana, Ed.)*. McGraw-Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- INEC - CONADIS. (2021). *Estadísticas de Discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- López Ramírez, J. A. (2019). Acondicionamiento físico autónomo en el paciente con paraplejia en la fase crónica [Universidad del Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/4e0ce459-2b8b-49b2-bab6-01ff489557dc>
- Mora-Boga, R., Canosa-Hermida, E., Toral-Guisasola, I., Balboa-Barreiro, V., Salvador-de la Barrera, S., Ferreiro-Velasco, M. E., Rodríguez-Sotillo, A., & Montoto-Marqués, A. (2021). Características clínicas y pronóstico de la lesión medular traumática en pacientes mayores de 75 años. *Neurocirugía*, 32(5), 209–216. <https://doi.org/10.1016/J.NEUCIR.2020.06.003>

- Mora-Boga, R., Díaz Recarey, M. E., Salvador de la Barrera, S., Ferreiro Velasco, M. E., Rodríguez Sotillo, A., & Montoto Marqués, A. (2024). Evolución neurológica en la lesión medular traumática en función del tamaño de la hemorragia intraparenquimatosa. *Rehabilitación*, 58(1), 100819. <https://doi.org/10.1016/J.RH.2023.100819>
- OMS. (2024). Lesión de la médula espinal. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
- Rodríguez Alonso, A., & Oltra Rodríguez, E. (2020). Características clínicas, complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. *Enfermería Global*, 19(4), 322–348. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.421941>
- Zeca Sanca, B., Coll Costa, J., Rodríguez García, R., Sentmanat Belison, A., & Ramos Quian, Y. (2023). Impacto de los ejercicios físicos en la rehabilitación de pacientes con lesiones medulares cervical incompleta, en Guinea-Bissau. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 18(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-24522023000100007&script=sci_arttext

ANEXOS

PERMISO DE INGRESO AL HOSPITAL MARTIN ICAZA, CANTÓN BABAHOYO



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 Lisette	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.



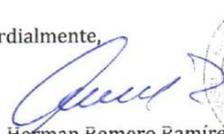
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**



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 María De Los Ángeles	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 Hemiplejia que acude al Hospital Martin Icaza del Cantón Babahoyo. junio 2024- septiembre 2024
Falconi Zambrano Nohelia Nayely	1250032008	
Izurieta Ramos Rosa Angelica	0202247375	Abordaje Fisioterapéutico para el Control Postural en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular que asisten al Hospital Martin Icaza en el Periodo junio-septiembre 2024
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.



Recibido
[Signature]
22 de octubre
16:50

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodriguez
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.

FORMATO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD – ÁREA FISIOTERAPIA

- Por su experiencia, ¿Cuál es la edad más frecuente que poseen los pacientes con paraplejia atendidos en el Hospital General Martin Icaza?
- ¿Considera usted que el tipo de abordaje fisioterapéutico aplicado a los pacientes les brinda una atención integral?
- ¿Cree usted como profesional que se realiza un seguimiento y valoración adecuada a los casos de paraplejia atendidos en este centro médico?
- De acuerdo con su experiencia, ¿Cuál es el mecanismo en que se debería realizar el abordaje fisioterapéutico en los pacientes con paraplejia?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

ENCUESTA A PACIENTES

1. Edad:

Menor de 40 años

Entre 40 y 60 años

Mayor de 60 años

2. Género:

Masculino

Femenino

Otro (especificar): _____

3. ¿Usted cuándo fue diagnosticado con hemiplejia?

Menos de 6 meses atrás

Entre 6 meses y 1 año atrás

Entre 1 y 5 años atrás

Más de 5 años atrás

No estoy seguro/a

4. ¿Conoce el tipo de paroplejia que padece?

Si Cual padece _____

No

5. ¿Cuáles de los siguientes síntomas experimenta usted con frecuencia? (Seleccione todas las opciones que correspondan):

Debilidad muscular

Dificultad para moverse

Problemas de equilibrio

Espasticidad muscular (rigidez muscular)

Dolor

Entumecimiento u hormigueo

Problemas de coordinación

Dificultad para hablar o tragar

Otros (especificar): _____

6. ¿Cómo describiría usted su nivel de dolor relacionado con la paraplejia?

Sin dolor	Leve
Moderado	Severo
No estoy seguro/a	

7. ¿Qué tan afectadas están sus actividades diarias debido a la paraplejia?

No afectadas en absoluto	Ligeramente afectadas
Moderadamente afectadas	Severamente afectadas

8. ¿Recibe usted tratamiento fisioterapéutico para la paraplejia?

Sí	No
----	----

9. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia recibe tratamiento fisioterapéutico?

Diariamente	Semanalmente
Mensualmente	Menos de una vez al mes

10. ¿Cómo calificaría usted la efectividad del tratamiento fisioterapéutico que está recibiendo?

Muy efectivo	Efectivo
Poco efectivo	No efectivo
No estoy seguro/a	

EVIDENCIAS GRAFICAS CON BENEFICIARIOS







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
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 **MONTERO ZUÑIGA CRISTEL XIOMARA Y VALLE SOLANO KARLA LISSETTE**, egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Fisioterapia de la facultad de ciencias de la salud, con el título **ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PARAPLEJIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA EN LA CIUDAD DE BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024**. Han explicado con claridad el propósito de investigación, también han comunicado que se aplicará una encuesta con diferentes preguntas relacionadas con el abordaje fisioterapéutico a pacientes adultos mayores, que residen en el Centro Gerontológico de Babahoyo, Provincia de los Ríos. Por otra parte, explicaron la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para los 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
 CARRERA FISIOTERAPIA



N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	FIRMA
1	Wilma Guezzero Burgos	1200481446	67	[Firma]
2	Sixto Bazola Zúñiga	1201746797	61	[Firma]
3	Suzana Vargas Añas	1203743693	49	[Firma]
4	Edyn Cedeño Bravo	1206492453	30	[Firma]
5	Odalis Guevara Valle	1257591348	27	[Firma]
6	Carlos Coloma Lopez	1206329581	35	[Firma]
7	Jairon Tapia Tapia	1206129296	37	[Firma]
8	Andy Campoverde Valdez	1724112055	18	[Firma]
9	Lina Díaz Azana	1207355304	24	[Firma]
10	Adrián Huélllo Bazola	0957381485	29	[Firma]
11	Ytzi Muñoz Bermeo	1206840975	21	[Firma]
12	Silvia Gamarela Bohquez	1205030529	36	[Firma]
13	Rogelio Gomez Pescantes	1205377359	39	[Firma]
14	Katherine Rosado Velasquez	1207352129	27	[Firma]
15	Nicolas Yanez Diaz	1205377003	29	[Firma]
16	Gloria Arceaga Cruz	1204991275	38	[Firma]
17	Clara Diaz Araujo	1206455048	39	[Firma]
18	Kristel Padilla Vera	1251219182	23	[Firma]
19	Solange Alava Caceres	1205024662	36	[Firma]
20	Nadira Vasquez Vera	0930652896	32	[Firma]
21	Pescila Gonzalez Garcia	1206543785	38	[Firma]
22	Nayeli Medina Jaramila	1206980359	22	[Firma]
23	Mercedes Garcia Villamil	1204732935	39	[Firma]
24	Angelica Albuqueque Vasquez	1206806372	23	[Firma]
25	Gilson Mera Llumi Laxi	1205371188	41	[Firma]
26	Anahy Riquero Calderon	1729864163	17	[Firma]
27	Diana Velaz Azana	1207350412	30	[Firma]
28	Raquel Leyton Texcinova	1722444021	36	[Firma]
29	Deysi Pine Manobanda	0202545216	27	[Firma]
30	Shirley Alfonso Villamil	1207250794	32	[Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA FISIOTERAPIA



N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	FIRMA
31	Gilson Araujo Espinoza	1207132687	32	<i>Gilson Araujo</i>
32	Melissa García Macías	1208327971	28	<i>Melissa García</i>
33	Jean Cavallero Vera	1206485300	30	<i>Jean Cavallero</i>
34	Rosa Campoverde Icaza	2350580441	24	<i>Rosa Icaza</i>
35	Bella Molina Burgos	1207174937	31	<i>Bella Molina</i>
36	Esteban Santana Litardo	1205791583	42	<i>Esteban Santana</i>
37	Diana Vera Romero	1206979336	18	<i>Diana Vera</i>
38	Carlos Uve Espinoza	1250530787	33	<i>Carlos Uve</i>
39	Yeraldin Pérez Quiñano	1006509018	50	<i>Yeraldin Pérez</i>
40	William Medina Verdano	1002605113	55	<i>William Medina</i>
41	Belky Bohorquez Villanar	1206389833	36	<i>Belky Bohorquez</i>
42	Jorge Chamorro Bustos	1206486811	69	<i>Jorge Chamorro</i>
43	Adrixe Luna Escobes	1206263244	53	<i>Adrixe Luna</i>
44	Alex Zambrano Rodríguez	1205720848	65	<i>Alex Zambrano</i>
45	Nirvika Aviles Vera	1207356385	70	<i>Nirvika Aviles</i>
46	Marcos Jimenez Zamora	1206651885	65	<i>Marcos Jimenez</i>
47	Singer Montezano Sanchez	1205427147	52	<i>Singer Montezano</i>
48	Jean Bravo Vera	1207233931	48	<i>Jean Bravo</i>
49	Diego Carriz Hernández	1727307132	19	<i>Diego Carriz</i>
50	Laura Rodríguez Bosquez	0200789758	65	<i>Laura Rodríguez</i>
51	Pedro Pazmiño Ramos	0200758154	63	<i>Pedro Pazmiño</i>
52	Christian García Yanez	1725249335	28	<i>Christian García</i>
53	Natasha Cobos Guizado	2300453996	33	<i>Natasha Cobos</i>
54	Eddy Muñoz Bravo	1316296134	29	<i>Eddy Muñoz</i>
55	Ana Zambrano Mora	1207746643	30	<i>Ana Zambrano</i>
56	Emily Carpio Macera	0803704071	19	<i>Emily Carpio</i>
57	María Soledad Aroca	1200543724	70	<i>María Soledad</i>
58	Vanderly Tapia R.ETO	1250763677	25	<i>Vanderly Tapia</i>
59	Maelon Tejuelo Macías	1103327167	47	<i>Maelon Tejuelo</i>
60	Homero Peña Crespo	0903451367	75	<i>Homero Peña</i>