



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

PROYECTO DE INVESTIGACION

TEMA:

ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO PARA EL CONTROL POSTURAL EN
PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR QUE ASISTEN AL
HOSPITAL MARTIN ICAZA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.

AUTORES

JULIAN DAVID NACIF GARCIA

ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS

TUTOR:

Licdo. ALEXANDER ALESSI GAVILÁNEZ TORRES MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

INDÍCE

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
1.1.1 Contexto internacional	12
1.1.2 Contexto Nacional	13
1.1.2 Contexto local	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2.1 Problema General	16
1.2.2 Problemas Derivados	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4 Objetivos de investigación	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 HIPÓTESIS.....	19
1.5.1 Hipótesis general	19
1.5.2 Hipótesis específicas.....	19
2.1 Antecedentes	20
2. Bases teóricas	21
2.1 Accidente cerebro vascular	21
2.2. Tipos de ACV.....	21
2.2..1 Accidente cerebro vascular isquémico	21
2.2.2. Accidente cerebro vascular hemorrágico	21
2.3 Síntomas.....	22
2.4 Diagnóstico del ACV	23
2.5 SECUELAS DE UN ACV	23
2.5.1 Déficit Motor	23
2.6 Control postural	24
2.6.1 Componentes del control postural	25
2.7 Tratamiento del ACV	25
2.7.1 Tratamiento farmacológico	26

2.7.2 Fisioterapia.....	26
2.7.3 Terapia ocupacional.....	26
2.7.4 Logopedia.....	27
2.7.5 Terapia Psicológica.....	27
2.9. Test de evaluaciones	29
2.9.1 Escala de coma de Glasgow	29
<i>Tabla 1 Escala de coma de Glasgow.....</i>	<i>29</i>
2.9.2 Escala de Barthel	30
<i>Tabla 2 Escala de Barthel</i>	<i>30</i>
2.9.3 Escala de Rankin modificada.....	32
<i>Tabla 3 Escala de Rankin modificada</i>	<i>32</i>
2.9.4 Escala muscular de Daniels	32
<i>Tabla 4 Escala muscular de Daniels</i>	<i>32</i>
2.9.5 Escala del dolor	33
<i>Figura: Escala del dolor EVA</i>	<i>33</i>
2.10 Abordaje fisioterapéutico para el control postural.....	33
2.10.1 Abordaje	33
2.10.2 fisioterapia neurológica.....	34
2.10.3 Ejercicios de fisioterapia	34
2.10.4 Terapia Acuática o Hidroterapia.....	34
2.10.4.1 Efectos terapéuticos de la terapia acuática	35
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1 Método de Investigación	37
3.1.2 Modalidad de Investigación	37
3.2 Variables	37
3.2.1 operaciones de variables	39
3.3 Población y muestra de investigación	44
3.3.1 Población.....	44
3.3.2 Muestra	44
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	44
3.4.1 Criterios de inclusión	44
3.4.2 Criterios de exclusión.....	44
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información	44
3.5.1 Técnicas	44
3.5.2 Instrumentos	44

3.6	Procesamiento de datos.....	45
3.7	Aspectos éticos	45
4.1	Presupuesto	46
	<i>Tabla 6 Recursos Humanos.....</i>	<i>46</i>
	<i>Tabla 7 Recursos Económicos</i>	<i>46</i>
4.2	Cronograma del proyecto.....	47
CAPITULO IV		48
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
4.1	RESULTADOS.....	48
CAPITULO V		59
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1	Conclusiones	59
5.2	recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA.....		61
ANEXO		64
	Anexo 1: Matriz de contingencia	64
	Anexo 2: Consentimiento informado.....	65
	Anexo 3: Cuestionario	66
	Anexo 4: Fotografías	68
	<i>Ilustración 1 aplicación de firmas y ficha de consentimiento</i>	<i>68</i>
	<i>Ilustración 2 aplicación de firmas y ficha de consentimiento</i>	<i>68</i>
	<i>Ilustración 3 Aplicación de técnicas, ejercicios y métodos fisioterapéuticos.</i>	<i>69</i>
	<i>Ilustración 4 Valoraciones de la fuerza muscular.</i>	<i>69</i>
	Anexo 5: Oficios.....	70
	Anexo 6: Registro de tutorías del proyecto de investigación.....	72

Índice de tabla

Tabla 1 Escala de coma de Glasgow.....	29
Tabla 2 Escala de Barthel.....	30
Tabla 3 Escala de Rankin modificada	32
Tabla 4 Escala muscular de Daniels.....	32

Índice de ilustraciones

Figura: Escala del dolor EVA	33
Ilustración 3 aplicación de firmas y ficha de consentimiento	68
Ilustración 2 aplicación de firmas y ficha de consentimiento	68
Ilustración 3 Aplicación de técnicas, ejercicios y métodos fisioterapéuticos.	69
Ilustración 4 Valoraciones de la fuerza muscular.	69

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación es dedicado a nuestra carrera de fisioterapia y rehabilitación así como a nuestros docentes los cuales impartieron cátedras, conocimiento y valores para formar a estos profesionales que hoy en día están orgullosos de lo adquirido, también y muy importante se lo dedicamos aquellas personas que sufrieron un ACV y terminan postradas en una silla de rueda ya que ellos fueron nuestra principal inspiración lograr de manera profesional y pulcra que estas personas recuperen el control postural para que sean más dependiente y vuelva esa confianza de poder lograr sus objetivos con mucha felicidad.

Le dedicamos esta investigación a nuestros madres y padres las cuales su sacrificio se ve reflejado en este proyecto de titulación a nuestros amigos los cuales jugaron un papel fundamental a la hora de pensar en el tema ya que la diversión es parte del conocimiento siempre que uno quiere lograr un objetivo tiene que hacerlo con dedicación, mucho amor y nunca darse por vencido por que el trabajo duro es inútil para aquellas que no creen en sí mismo.

JULIAN DAVID NACIF GARCIA

ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por su apoyo incondicional que me ha permitido alcanzar todas mis metas personales y académicas. Siempre me animaron con cariño a perseguir mis objetivos y nunca rendirme ante la adversidad. También me brindaron apoyo material y económico para que pudiera concentrarme en mis estudios y nunca rendirme.

Gracias Dios por bendecirnos cada nuevo día para seguir nuestra meta terminar la carrera de Fisioterapia en la universidad Técnica De Babahoyo.

Estoy sumamente agradecido con mi tutor ALEXANDER ALESSI GAVILANES TORRES por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no podría haber llegado a tan perfecta etapa.

Hay muchos profesores que han sido parte de mi trayectoria universitaria y me gustaría agradecerles a todos ellos por impartirme el conocimiento que necesito hoy. Sin ti los conceptos son sólo palabras, y ya sabemos quién se llevó las palabras, el viento.

En conclusión, me gustaría agradecer a la universidad Técnica De Babahoyo por haberme exigido tanto al obtener mi título tan esperado. Gracias a cada directivo por su trabajo y liderazgo. Sin ellos no habría base ni condiciones para la adquisición de conocimientos.

ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS

ARCHIVO NACIF E IZURIETA

4%
Textos sospechosos

8% Similitudes (ignorado)
= 3% similitudes sobre similitudes
= 5% sobre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: ARCHIVO NACIF E IZURIETA.docx
ID del documento: 0da1e6497ba1b716ebb144d86d2f57d54a9afd7
Tamaño del documento original: 70,2 KB
Autores: []

Depositante: GAVILANES TORRES ALEXANDER ALESSI
Fecha de depósito: 19/8/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 19/8/2024

Número de palabras: 7398
Número de caracteres: 48.558

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario 277b54c El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (95 palabras)
2	www.revista.croh.org Investigación de enfermedades cerebrovasculares en adultos felices www.scielo.org.uy	1%		Palabras idénticas: 1% (95 palabras)
3	https://www.salud.gub.uy/content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-A... fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
4	ru.dgb.unam.mx 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
5	www.ecu911.gob.ec/ En 2022, al 9-1-1 se han reportado 1.285 eventos cerebrovasculares https://www.ecu911.gob.ec/ En 2022, al 9-1-1 se han reportado 1.285 eventos cerebrovasculares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec/ http://repositorio.ug.edu.ec/handle/document/23287 ; 3-CD-1140-IZURIETA BATALAN ANGEL JONAT...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
2	www.msdmanuals.com Rehabilitación del accidente cerebrovascular - Rehabilit...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	www.stroke-therapy-revolution.es Hemiplejia izquierda: toda la información ne...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	agendapro.com Historia clínica en fisioterapia: ejemplo y ventajas de digitalizarla	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	repositorio.ug.edu.ec/ http://repositorio.ug.edu.ec/handle/document/232170 ; 1-CD-1692-FRANCO SUAREZ ADRIAN JAMES...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



UNIVERSIDAD TÉCNICA 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: JULIAN DAVID NACIF GARCIA, ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS, EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2024. Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

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

Babahoyo, 23 de agosto del 2024

Autores


JULIAN DAVID NACIF GARCIA

C.I 1208787802


ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS

C.I 0202247375

RESUMEN

Un accidente cerebro vascular o ACV es un síndrome clínico también llamado ictus o strike cerebral, que se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro con alteraciones de las funciones cognitivas cerebrales. Esta también puede clasificarse según su naturaleza que puede ser hemorrágica o isquémica con daños en ciertas áreas de ajuste de un individuo. El presente estudio servirá para ampliar la información sobre la definición, los tipos, causa, factores, procedimientos fisioterapéuticos como escalas, acciones para un abordaje fisioterapéutica para el control postural en pacientes diagnosticados con accidente cerebro vascular que asisten al hospital mixta Icaza en el periodo ABRIL 2024 AL AGOSTO 2024. En cuanto a metodología, el diseño de la investigación sigue un enfoque mixto que se refiere a las técnicas se utilizó para la obtención de la información. Para ejecutar un muestreo se seleccionó a 100 pacientes los cuales se escogieron solo a los que tenían la pérdida del control postural. Mediante las técnicas de recolección de datos se recabaron los procedimientos aplicados puesto que los pacientes manifestaron una mejora en el control postural. Cabe recalcar que la fisioterapia va de la mano con un equipo multidisciplinario que ayudara a que la salud y el estado físico del paciente siga en óptimas condiciones para su correcta recuperación.

Palabras claves: accidente cerebro vascular, control postural, isquémico, hemorrágico, secuela.

ABSTRACT

A cerebrovascular accident or stroke is a clinical syndrome also called stroke, which is characterized by the interruption of blood flow to the brain with alterations in brain cognitive functions. This can also be classified according to its nature which can be hemorrhagic or ischemic with damage to certain areas of adjustment of an individual. The present study will serve to expand information on the definition, types, cause, factors, physiotherapy procedures such as scales, actions for a physiotherapy approach for postural control in patients diagnosed with stroke who attend the Icaza mixed hospital in the APRIL period. 2024 TO AUGUST 2024. Regarding methodology, the research design follows a mixed approach that refers to the techniques used to obtain the information. To carry out a sampling, 100 patients were selected, only those who had loss of postural control were chosen. Using data collection techniques, the procedures applied were collected since the patients showed an improvement in postural control. It should be noted that physiotherapy goes hand in hand with a multidisciplinary team that will help the patient's health and physical condition remain in optimal conditions for proper recovery.

Keywords: cerebrovascular accident, postural control, ischemic, hemorrhagic, sequelae.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Un accidente cerebro vascular es un síndrome clínico también llamado ictus cerebral, que se caracteriza por la interacción del flujo sanguíneo al cerebro alterado las funciones cognitivas cerebrales, existen 2 tipos de accidente cerebro vasculares los cuales son el hemorrágicos, e tipo isquémico el representa el 87% de todos los ataques cerebro vasculares.

En Ecuador según las cifras de la Organización mundial de la salud OMS, de los 5 millones de personas que padecen de accidente cerebro vascular ACV cada año, un tercio fallece y otro tercio queda discapacitado de manera permanente. (HERALDO, 2022) En el 2019 el instituto nacional de estadísticas y censos INEC indico que el Ecuador, el ACV es la tercera causa de muerte en personas mayores de 65 años.

La fisioterapia es una de las claves para prevenir las discapacidades secundarias por secuelas de un accidente cerebro Vascular por lo que la rehabilitación comenzara cuando el paciente se encuentra clínicamente estable para evitar que los déficits neurológicos no progresen más a si como permitirán funciones motoras circulatorias y todas aquellas capacidades funcionales para lograr el bienestar psicológico del paciente es importante lograr la capacidad de levantarse de la cama y la bipedestación poder trasladarse de un lugar a otro de forma segura e independiente.

El presente proyecto está dividido por secciones como Capítulo I, II, III, IV, V. en el capítulo I este compuesto por el problema, justificación, objetivos de la investigación e hipótesis, en el capítulo II se desarrolla el marco teórico constituidos por antecedentes y bases teóricas en el capítulo III se desarrolla la metodología, tipo y diseño de investigación, en el capítulo IV se detalla los resultados de las encuestas en gráficos tipo pastel que se recopilar

N en el hospital Martín Icaza de Babahoyo, en el capitulo V encontramos las conclusiones una parte fundamental ya que concuerda al cumplir los objetivos

por ultimo las recomendaciones un apartado bibliográfico y los anexos del proyecto.

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA

El accidente cerebrovascular (ACV) representa una emergencia médica predominante, su importancia radica en que representa la tercera causa de muerte en el mundo y frecuentemente origina importantes secuelas funcionales que afectan la calidad de vida de quienes lo padecen. El Hospital General Martín Icaza atiende un flujo constante de pacientes diagnosticados con ACV durante el periodo de junio-septiembre de 2024.

Los profesionales de salud encargados del área de fisioterapia en el Hospital general Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, manifiestan que de acuerdo a las estadísticas el ACV ocupa el tercer lugar de cuadros patológicos tratados y la primera causa de discapacidad en los pacientes que padecen dicha afección, siendo más frecuente a partir de los 30 años de edad debido a distintos factores. Evidentemente, las personas que padecen evento de Accidente Cerebro Vascular pueden tener más dificultad para controlar sus emociones o pueden sufrir presión, desencadenadas por el ACV, es importante contar con un equipo multidisciplinario para brindar la atención oportuna e integral.

El ACV inevitablemente causa la pérdida del control postural en la mayoría de casos ya sea parcial o completa, esto se debe a los principales factores de riesgo como: la hipertensión, la diabetes, problemas cardiacos y obesidad. Por lo que es importante determinar la intervención fisioterapéutica en donde se evalué a los pacientes, para de ese modo conocer el estado de salud del paciente y supervisar los procedimientos fisioterapéuticos.

En relación a la rehabilitación óptima del tratamiento se involucran 2 actores principales el fisioterapeuta que ayudara al proceso con un 40% y la otra parte que le corresponde a los familiares quienes aportaran con un 60% en la evolución y recuperación del paciente, resulta lógico que el apoyo familiar ayuda no solo físicamente sino también emocionalmente, caso contrario la recuperación del paciente va a ser lenta y en muchas ocasiones no darán buenos resultados. Además, se debe tener en cuenta que debido a la demanda de pacientes el hospital brinda un número limitado de sesiones y en días

intercalados, lo que dificulta o agravan los casos de un ACV, el paciente necesita bastante tiempo para rehabilitarse, y obviamente las sesiones deben ser más y constantes.

Este proyecto busca examinar la efectividad de un tratamiento fisioterapeuta para lograr el control postural después de haber sufrido un accidente cerebro vascular así mismo valorar la fuerza muscular de los pacientes, identificar los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural y examinar la evolución clínica de los pacientes después de a ver recibido el abordaje.

1.1.1 Contexto internacional

(OMS, 2019) nos dice que, según sus datos estadísticos del 2019, el ACV es la segunda causa de muerte del mundo, superando los 6 millones de muertos al año, es la causa de un aproximado de 11% dentro del total de defunciones. En caso mundial sería un total de 18 millones de casos por ACV un tercio de este es derivado a muerte mientras que el otro tercio permanece con una discapacidad permanente, es un hecho que el ACV es una de las principales causas de discapacidad a nivel global.

(Germán Málaga, Tania De La Cruz-Saldaña, Patricia Busta-Flores, André Carbajal, Korali Santiago-Mariaca, 2019) Nos dice que en Perú un análisis describió que los pacientes que sufrieron un ACV tienen problemas de atención tanto en la etapa aguda como en la etapa grave. Esta realidad se debe a que la actualidad la población desconoce sobre el tipo de abordaje que necesita el ACV, también las personas que se derivan por un ACV presentan problemas de salud que ciertos establecimientos de servicios médicos no promueven de formada inmediata y oportuna. En el estudio que se realizó nos informa que el País de Perú produce el 19% de mortalidad hospitalaria por ACV, este estudio también revela que en unos años puede incrementar a un 20% de mortalidad.

Según (Wenger, 2022) las estadísticas de la tasa de mortalidad de distintos países varían según el nivel de ingreso económico. En países de bajos ingresos, El estado clínico por ACV o el ACV representa el cuarto factor que

más muertos y bajas provoca dejando varias secuelas o problemas de salud en los que lo padecen estos estudios estadísticos ponen al ACV como el ocupante del tercer lugar dentro de las patologías que dejan la muerte o una incapacidad.

1.1.2 Contexto Nacional

Estudios nos dicen que en Ecuador los porcentajes de la organización mundial de la salud de 5 millones de seres humanos que padecen de accidente cerebro vascular o ACV cada año, un tercio fallece y el otro tercio queda con una discapacidad de manera permanente de la cual pocos mejoran su estado clínico. En el año 2019 el instituto de estadísticas y censos indico que en el Ecuador el ACV es la tercera causa de muerte de las personas adultos mayores que superan la edad de 65 años. (HERALDO, 2022)

En Ecuador la gestión del Ecu 911 reciben diariamente alertas sobre una de ellas está relacionada con eventos cerebro vasculares (ACV) que en el 2022 suman 1.285 a escala nacional si se estabiliza este contador desde 2019 la cifra alcanza los 12.223 casos en la central ecuatoriana de auxilio que tiene un protocolo para atender este tipo de reporte. Según la organización mundial de la salud el accidente cerebro vascular es la enfermedad neurológica más frecuentes con una incidencia promedio mundial de 200 casos por cada 100.000 habitantes cada año y una prevalencia de 600 casos por cada 100.000 habitantes.

1.1.2 Contexto local

Según los fisioterapeutas del área de rehabilitación del Hospital Martín Icaza de Babahoyo. Los pacientes que asisten por una rehabilitación por ACV son a diario los rangos estadísticos de edades se registran desde los 30 años en adelante. (Berna & Encalada , 2021) Nos dice que el accidente cerebro vascular es una de las patológicas por las que más acuden y son atendidas en dicho centro de salud por lo que la demanda es alta.

La OMS, en su observación mundial de la salud, indica que en el 2015 se produjeron más de 6 millones de muerto por accidente cerebro vascular en todo el mundo de los cuales 3.250.217 corresponde a sexo femenino, en tanto 2.990.394 corresponde a sexo masculino. (911, 2022) Contexto Local

Los profesionales del área aseguran que la intervención que se le da al paciente es individualizada y adecuada por lo profesionales en conjunto de los familiares que cumplen un papel importante en la mejora del paciente, pero en ciertos casos no se logra recuperar el 100% al paciente por lo que influyen muchos factores o debido a su daño neurológico.

La prevalencia de ACV fue del 77%. En el sexo masculino prevaleció la hemorragia intraencefálica intraventricular (35,51%), seguida de la intracerebral en hemisferio subcortical (17%). En el sexo femenino la hemorragia más común fue la intraencefálica no especificada (16,69%), seguida de las hemorragias no especificadas (2,88%) y la intraencefálica intraventricular (2,28%). Los ACV son una patología prevalente que genera una demanda de cuidados con un considerable gasto sanitario y social. La rehabilitación en los pacientes se aplica en la fase hospitalaria y por tanto es necesario desarrollar estrategias de educación preventiva y curativa para promover estilos de vida saludables en la población. (Berna & Encalada , 2021)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la presente investigación surge la necesidad de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con ACV en el Hospital Martín Icaza del cantón Babahoyo. Los profesionales de salud encargados del área, manifiestan que de acuerdo a las estadísticas el ACV ocupa el tercer lugar de cuadros patológicos tratados y la primera causa de discapacidad en los pacientes que padecen dicha afección, siendo más frecuente a partir de los 30 años de edad debido a distintos factores.

El accidente cerebrovascular (ACV) representa una emergencia médica predominante, su importancia radica en que representa la tercera causa de muerte en el mundo y frecuentemente origina importantes secuelas funcionales que afectan la calidad de vida de quienes lo padecen. El Hospital General Martín Icaza atiende un flujo constante de pacientes diagnosticados con ACV durante el periodo de junio-septiembre de 2024. El ACV inevitablemente causa la pérdida del control postural en la mayoría de casos ya sea parcial o completa, esto se debe a los principales factores de riesgo como: la hipertensión, la diabetes,

problemas cardiacos y obesidad. Por lo que es importante determinar la intervención fisioterapéutica en donde se evalué a los pacientes, para de ese modo conocer el estado de salud del paciente y supervisar los procedimientos fisioterapéuticos.

En relación a la rehabilitación óptima del tratamiento se involucran 2 actores principales el fisioterapeuta que ayudara al proceso con un 40% y la otra parte que le corresponde a los familiares quienes aportaran con un 60% en la evolución y recuperación del paciente, resulta lógico que el apoyo familiar ayuda no solo físicamente sino también emocionalmente, caso contrario la recuperación del paciente va a ser lenta y en muchas ocasiones no darán buenos resultados. Además, se debe tener en cuenta que debido a la demanda de pacientes el hospital brinda un número limitado de sesiones y en días intercalados, lo que dificulta o agravan los casos de un ACV, el paciente necesita bastante tiempo para rehabilitarse, y obviamente las sesiones deben ser más y constantes.

Este proyecto busca examinar la efectividad de un tratamiento fisioterapeuta para lograr el control postural después de haber sufrido un accidente cerebro vascular así mismo valorar la fuerza muscular de los pacientes, identificar los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural y examinar la evolución clínica de los pacientes después de a ver recibido el abordaje.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza en el periodo Junio-septiembre 2014?

1.2.2 Problemas Derivados

¿Cuál es el grado del examen físico los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al hospital Martín Icaza en el periodo Junio-septiembre 2024?

¿Cuáles son los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural?

¿Cuál es la comparación de la efectividad de un antes y después del abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza en el periodo Junio-septiembre 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Como la información recopilada nos dice que el ACV es una de las lesiones cerebrales que deja a un tercio de 5 millones con discapacidad permanente no podemos evitar enfocarnos en la alta demanda que esta patología causa en el control postural afecto funciones locomotoras e incluso la independencia de los pacientes, por ello resulta muy importante un abordaje fisioterapéutico que se enfoque en recuperar el control postural de acuerdo con las características de cada paciente y a partir de ahí adoptar ciertas medidas que permita lograr cada vez más su independencia.

El presente proyecto es de alto interés puesto a que busca contribuir en cómo se direcciona la fisioterapia a lograr recuperar el control postural en pacientes diagnosticados con ACV mediante evaluaciones, técnicas, métodos, ejercicios fisioterapéuticos para lograr esa dependencia después de un ACV.

Este trabajo de investigación en nosotros los estudiantes de la carrera de fisioterapia de la Universidad Técnica de Babahoyo ha logrado despertar un interés en como la fisioterapia y rehabilitación ayudara a lograr que una persona que después de haber perdido su capacidad motora como es el control postural por un ACV ayudándonos y poniendo en practica los criterios que hemos aprendido y desempeñado mediante las cátedras, investigación, prácticas pre profesionales y un sin número de actividades que nos ayudaran a cumplir nuestro objetivo.

Las personas que se beneficiaran directas serán los pacientes y sus cuidadores asi como nosotros los investigadores, aquellos beneficiarios indirectos serán aquellas personas de la carrera de fisioterapia y rehabilitación, así como de cualquiera otra rama de ciencias de la salud que demuestre interés por el tema, investigadores externos ya que servirá como base para su conocimiento actual.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo general

- Elaborar un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza en el periodo Junio-septiembre 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Examinar a través de un examen físico a los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza.
- Identificar los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural en los pacientes asisten al Hospital Martín Icaza.
- Comparar un antes y después la evolución clínica de los pacientes que han probado el abordaje fisioterapéutico para el control postural que asisten al hospital Martín Icaza.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

La ejecución de abordaje fisioterapéutico específico para el control postural ayudara a mejorar las secuelas motoras en pacientes con accidente cerebro vascular en el periodo Junio-septiembre 2024.

1.5.2 Hipótesis específicas

- El examen físico nos ayudara a conocer el estado actual de los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al hospital Martín Icaza.
- Los ejercicios, métodos y técnicas de fisioterapia influyen de manera significativa en un abordaje fisioterapéutico efectivo para lograr el control postural en pacientes con ACV.
- Tras la aplicación de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza se observa una mejora en la evolución clínica.

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Antecedentes

La historia del ACV tiene su antigüedad, considerando que Hipócrates el padre de la medicina escribió sobre el accidente cerebro vascular hace muchos años atrás, en su momento fue llamada apoplejía del griego que significa ataque violento lo que se describió en ese tiempo fue que los pacientes de repente sufrían una parálisis repentina dejándolos incapaces de seguir con su vida cotidiana o provocándoles la muerte. (Wenger, 2022)

Diseñar un plan de rehabilitación es crucial para el fisioterapeuta en pacientes que sufrieron un evento ACV con el fin de conseguir recuperar la máxima capacidad funcional. Se sabe que esta es una de las causas que produce la hemiplejía afectando a la función motora, sensitiva y psicosocial, lo que conlleva a una situación de dependencia. Se puede acompañar de diferentes alteraciones en diferentes sentidos produciéndose limitaciones en la función motora, alteraciones del lenguaje y/o a la comprensión, repercusiones en el equilibrio y deambulación, deterioro cognitivo y del campo visual, incontinencia, disfagia. Los accidentes cerebrovasculares son una causa principal de mortalidad y contribuye a las cifras de mortalidad y discapacidad en países desarrollados (García, 2019).

CAPÍTULO II

2. Bases teóricas

2.1 Accidente cerebro vascular

Un accidente cerebro vascular o ACV es un síndrome clínico también llamado ictus o stroke cerebral, que se caracteriza por la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro con alteraciones de las funciones cognitivas cerebrales. Esta también puede clasificarse según su naturaleza que puede ser hemorrágica o isquémica con daños en ciertas áreas de ajuste de un individuo. (Karen Martínez Arrieta, 2021)

2.2. Tipos de ACV

2.2..1 Accidente cerebro vascular isquémico

Los accidentes cerebro vasculares isquémicos pueden ser de dos clases trombótico y embólico, juntos representan el 87% de todos los ataques cerebro vasculares.

El tipo trombótico es de tipo más común, se produce cuando un coaguló sanguíneo o trombo obstruye el flujo sanguíneo de ciertas partes del cerebro, estos accidentes se producen en la noche o las primeras horas de la mañana. Accidente cerebro vascular embólico es causando por un coaguló de sangre en otro lugar del organismo generalmente en el corazón y viaja hasta el cerebro. Este coaguló obstruye una arteria que conduce al cerebro hasta ramificaciones donde no puede seguir avanzando y queda atascado interrumpiendo el flujo sanguíneo (Institute, 2020).

Es importante saber que los accidentes cerebro vasculares isquémicos pueden llegar hacer muy devastadores ya que parte del cerebro muere cuando se obstruye un vaso sanguíneo y el cerebro no puede producir células nuevas para remplazar las muertas.

2.2.2. Accidente cerebro vascular hemorrágico

Los accidentes cerebro vasculares hemorrágicos pueden ser de clases hemorrágico cerebral, hemorragia subdural, hemorragia subaracnoidea.

Hemorrágica cerebral o intracerebral es causada por una aneurisma cerebral, que es la dilatación anormal de una zona débil de un vaso sanguíneo dentro del cerebro. Cuando este aneurisma se rompe produce una hemorragia cerebral. Las personas que sufren de este accidente hemorrágico cerebral mueren debido al aumento de presión en el cerebro. (Institute, 2020)

Hemorragia subaracnoidea este se produce cuando se rompe un vaso sanguíneo en la superficie del cerebro, el vaso sanguíneo roto derrama sangre en el espacio comprendido entre el cerebro y el cráneo en el espacio subaracnoideo.

Hemorragia subdural produce una lesión de masa que puede comprimir al cerebro debajo de ella. Es frecuente que estas hemorragias tengan un origen traumático y que se presenten en general con cefalea o alteraciones de la conciencia. Debido a que su reconocimiento es esencial con relación al estado de coma (Medlineplus, 2022).

2.3 Síntomas

Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular incluyen:

- **Dificultad para hablar y entender lo que otros están diciendo.** Se puede experimentar confusión, dificultad para articular las palabras o para entender lo que se dice.
- **Parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo o la pierna.** Puedes desarrollar entumecimiento repentino, debilidad o parálisis en la cara, el brazo o la pierna. Esto a menudo afecta solo un lado del cuerpo. Trata de levantar ambos brazos por encima de la cabeza al mismo tiempo. Si un brazo comienza a caer, es posible que estés sufriendo un accidente cerebrovascular. Además, un lado de la boca puede caerse cuando trates de sonreír.
- **Problemas para ver en uno o ambos ojos.** Repentinamente, puedes tener visión borrosa o ennegrecida en uno o ambos ojos, o puedes ver doble.

- **Dolor de cabeza.** Un dolor de cabeza súbito y grave, que puede estar acompañado de vómitos, mareos o alteración del conocimiento, puede indicar que estás teniendo un accidente cerebrovascular.
- **Problemas para caminar.** Puedes tropezar o perder el equilibrio. También puedes tener mareos repentinos o pérdida de coordinación. (Brown, 2023)

2.4 Diagnóstico del ACV

Con el objetivo de identificar la intervención más apropiada para abordar un accidente cerebrovascular, es esencial que el equipo de emergencia determine la naturaleza del ACV y las áreas cerebrales afectadas, al mismo tiempo que descarta otras posibles causas. Para llevar a cabo un diagnóstico preciso, se requiere realizar un examen físico completo respaldado por pruebas de imagen. El examen físico posibilita la detección de alteraciones en aspectos como la visión, el movimiento, la sensibilidad, los reflejos, la comprensión y el lenguaje.

2.5 SECUELAS DE UN ACV

Los pacientes que sobreviven al ACV, suelen quedar con secuelas que afectan la integridad de las funciones cerebrales, la cual, provoca dificultades en el grado de dependencia con enormes consecuencias sociales, familiares y psicológicas a lo largo de la vida. Estos pacientes que resisten al evento demuestran una amplia gama de síntomas.

2.5.1 Déficit Motor

Parálisis: Una pérdida de la función muscular debido a una lesión.

Pérdida del control postural: Los cambios en la función motora provocada por el ACV, como la presencia de reacciones asociadas a la pérdida del mecanismo del control postural y los trastornos del tono alterar el centro de gravedad del cuerpo lo que genera el riesgo de caída (Aragao, 2023) .

Hemiplejía: Es un trastorno del cuerpo del paciente el cual se paraliza la mitad

del cuerpo, habitualmente se debe a causa de un accidente cerebro vascular.

Pueden ser de cuatro tipos

Hemiplejía cerebral: se origina por una lesión en el cerebro.

Hemiplejía espinal: a raíz de lesiones de la columna vertebral.

Hemiplejía facial: parálisis que afecta la mitad de la cara.

Hemiplejía espástica: Además de una paralización del cuerpo es acompañada con movimientos espásticos de la misma área afectada. (Neurología, 2023)

Hemiplejía derecha: Los pacientes con un ACV en el hemisferio izquierdo, suelen sufrir afasia (problema del habla y del lenguaje). Los pacientes pueden tener dificultades para hablar, lo que se denomina afasia expresiva y pueden tener dificultades para comprender lo que se habla, lo que se denomina afasia receptiva. Algunos pacientes tienen problemas tanto con el habla como la comprensión, una condición llamada afasia global. En términos de la motricidad, los pacientes con un ACV en el hemisferio izquierdo son más lentos y cautelosos.

Hemiplejía izquierda: es la parálisis de la parte izquierda del cuerpo después de una lesión en el hemisferio derecho del cerebro causado por un derrame cerebral. El lado derecho del cerebro controla los movimientos del lado izquierdo del cerebro. Es causado por un infarto cerebral, parálisis cerebral, malformaciones cognitivas, traumatismos craneoencefálicos, tumor cerebral (Sarmati, 2022).

2.6 Control postural

Nos dice que el control postural es la coordinación de varios sistemas que organizan una tarea que vallamos a realizar según los factores ambientales. Cuando realizamos una actividad necesitamos controlar la posición del cuerpo en el espacio para mantener la estabilidad y la orientación de nuestros segmentos corporales, lo cual crea nuestros segmentos corporales con el que conseguimos mantener el equilibrio durante la elección de una tarea. Para la

estabilidad corporal necesitamos tener muchas estrategias para mantener nuestro centro postural sobre la base de sustentación generando la estabilidad (centrorecupera, 2018).

2.6.1 Componentes del control postural

1. **Sistema sensorial:** son sistemas que llevan información al sistema nervioso central son:

Sistema visual: el que lleva toda la información captada por nuestros ojos y que además nos ayudan a mantener el plano de la postura.

Sistema vestibular: el que informa la posición de nuestra cabeza en el espacio en relación a nuestro cuerpo, también controla el tono de musculatura de brazos y piernas y juega un papel importante cuando disminuimos nuestra base de apoyo.

Sistema somato sensorial táctil: Los receptores cutáneos de tendones, músculos nos informan sobre la posición de cada arte del cuerpo y sobre la carga del peso donde tenemos más reore3s es en las manos y pies por lo que hay que tratar más para generar postura (centrorecupera, 2018).

Inputs viscerales: son los receptores viscerales que ayudan a la precepción de la verticalidad.

2. **Sistema motor:** es el conjunto neuro muscular y musculoesqueléticos encargados de la flexibilidad, fuerza muscular la biomecánica entre segmentos y rangos articulares.
3. **Sistema cognitivo:** las tareas cognitivas y que conllevan una atención están implicadas en nuestro control postural.

2.7 Tratamiento del ACV

El primer paso primordial a la hora de decidir el tratamiento en un paciente que ha sufrido un ACV es establecer si el evento fue isquémico o hemorrágico, para

la cual TAC de cerebro es de gran utilidad, como se mencionó en el apartado anterior. Los objetivos del tratamiento van dirigidas a prevenir la extensión del daño, reducir el tiempo de estancia en el hospital, prevenir complicaciones y acelerar el proceso de rehabilitación. La parte de prevención del ACV debe jugar un papel preponderante, al reconocerse los diferentes factores de riesgo y sobre el hecho de que muchos de estos factores de riesgo son modificables.

Por tanto, el tratamiento para ACV pueden realizarse de diferentes formas:

2.7.1 Tratamiento farmacológico

Para disolver los coágulos de sangre se utilizan trombolíticos por ello es de gran importancia detectar los síntomas y acudir a un centro de salud lo más rápido posible otro medicamento que se indica es la aspirina, estatinas, rehabilitación (WIKICARDI, s.f).

2.7.2 Fisioterapia

La fisioterapia es una de las claves para prevenir las discapacidades secundarias por secuelas de un accidente cerebro vascular por lo que la rehabilitación comenzara cuando el paciente se encuentra clínicamente estable para evitar que los déficits neurológicos no progresen más a si como permitirán funciones motoras circulatorias y todas aquellas capacidades funcionales para lograr el bienestar psicológico del paciente es importante lograr la capacidad de levantarse de la cama y la bipedestación poder trasladarse de un lugar a otro de forma segura e independiente.

2.7.3 Terapia ocupacional

Existen muchos enfoques para ayudar a un paciente a recuperarse después de un accidente cerebro vascular pero la rehabilitación se basa en actividades focalizadas y repetitivas esto dependerá de la parte que se trabajará para lograr el correcto funcionamiento de aquella perdida funcional (MAYOCLINIC, 2024).

2.7.4 Logopedia

La intervención de la logopedia en ACV consiste en restaurar las habilidades comunicativas del paciente de la cual se puede conseguir la autonomía para poder comunicarse. Es importante que esta inicie lo más rápido posible lo cual consiste en la recuperación del organismo dañado lo cual puede ser rápidamente gracias a la intervención rápida (MOVIMIENTO, 2020).

2.7.5 Terapia Psicológica

Este tipo de terapia nos ayudara a que el paciente mejora lo más rápido posible ya que va de la mano con el tratamiento físico ya que de esta manera se ayuda a motivar a su recuperación así motivándolo a lograrlo ya que ayuda a mejorar los niveles de confianza del individuo motivación y bienestar (RECAVAR, s.f).

2.8 constitución de un examen físico

2.8.1 Historia clínica

Se puede definir que una historia clínica es un documento legal de la medicina que surge del contacto entre paciente y profesional de la salud, donde se recoge información relativa sobre el estado de salud del paciente donde los profesionales de la salud tienen accesos estos profesionales pueden ser: médicos, enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, podólogos, cirujanos, neurólogos, o especialistas médicos. (Marqués, 2024)

Una historia clínica es un documento imprescindible para almacenar información relativa sobre la salud de un paciente y de los servicios prestados del mismo, es un documento único de un paciente donde aparecen todos los datos.

2.8.2 historia clínica en fisioterapia

La historia clínica fisioterapeuta nos proporciona datos que son relevantes para y que puedan hacer que un tratamiento sea exitoso o indicarnos a derivar al paciente a un profesional más adecuado o estimar las necesidades de otras

evaluaciones más concretas y específicas entre muchas otras funciones. (NPUNTO, 2020)

La historia clínica fisioterapeuta es un documento de legalidad con la cual el paciente, cuidadores y profesional de la salud tendrán acceso para ver el estado en el que ingresara el paciente a la sala de rehabilitación física, este documento nos informara sobre los antecedentes del paciente, la información sobre la evolución de su condición y la aplicación de los protocolos, abordajes, técnicas, ejercicios, agentes fisioterapeutas para lograr una óptima recuperación en el paciente.

2.8.3 Datos que recoleta una historia clínica fisioterapéutica

La historia clínica de fisioterapia es una plantilla que el profesional de la salud puede modificar haciéndola compleja los siempre, pero existen datos básicos que no podrían faltar, así como existen datos especiales los cuales se podrían agregar al documento (Igaleno, 2021)

- Nombres demográficos: Edad, sexo, ocupación.
- Motivos de la consulta: El problema del paciente por la cual acude.
- Sintomatología del paciente: los síntomas que se exponen en el paciente.
- Exploración física: se valora muchos aspectos como peso, altura, frecuencia de ejercicios, impacto de la lesión, tipo de lesión, características del dolor, valoración de la movilidad, del tono muscular, valoración de reflejos entre otros.
- Evaluación cognitiva: Se realizan con el fin de reconocer el rendimiento de un sujeto en funciones tales como la orientación, la atención, funciones ejecutiva y memoria.
- Evaluación de la coordinación: en estas evaluaciones se utilizan herramientas llamadas Test para valorar la coordinación.
- Evaluación del equilibrio: estos ayudaran a diagnosticar trastornos del equilibrio y las respuestas se clasifican en puntuaciones.

- Evaluación de estimulación sensorial: evalúa las respuestas del comportamiento frente al estímulo sensorial.
- Pruebas diagnósticas: radiografías, resonancia magnética, ecografías, analíticas, examen de sangre, etc.
- Diagnóstico: se incluirá los resultados de las pruebas del diagnóstico.
- Tratamiento recomendado: el tratamiento que el profesional recomienda para la recuperación, alivio o curación del paciente.
- Evolución del paciente tras recibir el tratamiento: este informe recoge el antes y después del estado del paciente.

2.9. Test de evaluaciones

2.9.1 Escala de coma de Glasgow

Es una escala neurológica utilizada en la fisioterapia para medir el nivel de conciencia y su valoración de una persona con daño cerebral. Su objetivo es proporcionar un método la cual se registre, y monitoreo del nivel de conciencia del paciente con lesiones traumáticas y no traumáticas. (Martínez, 2024)

Esta escala nos permite en la fisioterapia realizar una exploración neurológica objetiva y rápida para establecer la situación clínica grave del paciente.

Tabla 1 Escala de coma de Glasgow

PUNTUACIÓN VERBAL	
Paciente orientado que conversa	5
Desorientado que conversa	4
Palabras inteligibles, pero sujeto que no conversa	3
Sonidos inteligibles, quejidos	2
No habla incluso con estímulos dolorosos	1
PUNTUACIÓN OCULAR	
Abertura palpebral espontanea	4
El sujeto abre los ojos solo con estímulos verbales	3
La víctima abre los ojos solo con estímulos dolorosos	2
No hay apertura palpebral	1
PUNTUACIONES MOTORAS	

Cumple ordenes	6
<i>En respuesta a un estímulo doloroso</i>	
Localiza e intenta retirar la zona corporal, del estímulo	5
Retira la zona corporal, del estímulo	4
Postura de flexión	3
Postura de extensión	2
Ningún movimiento de las extremidades	1

2.9.2 Escala de Barthel

Es una herramienta con el fin de evaluar a los sujetos con procedencia neuromusculares y musculoesqueléticas nos ayudara a conocer su dependencia, es una escala que varía de ciertos puntos los cuales son asignados por el profesional que ejecute la escala.

Tabla 2 Escala de Barthel

ACTIVIDAD	CATEGORÍAS	PUNTOS
1.- Alimentación		
	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
2.- Baño		
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
3.- Aseo personal		
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
4.- Vestirse		
	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
5.- Control anal		
	Sin problemas	10
	Algún accidente	5

	Accidentes frecuentes	0
6.- Control vesical		
	Sin problemas	10
	Algún accidente	5
	Accidentes frecuentes	0
7.- Manejo en el inodoro		
	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
8.- Desplazamiento silla/cama		
	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Totalmente dependiente	0
9.- Desplazamientos		
	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente en silla de Ruedas	5
	Incapaz de desplazarse	0
10.- Subir escaleras		
	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Incapaz de subirlas	0
	Puntuación total:	

2.9.3 Escala de Rankin modificada

Una de las herramientas utilizadas para la valoración funcional tras recibir un accidente cerebro vascular es una escala basada en la mRS. Esta medirá el grado de dependencia del paciente. (Roldán, 2024)

Tabla 3 Escala de Rankin modificada

Grado de Discapacidad	Nivel
Asintomático	0
Muy leve a pesar de los síntomas. Capacidad para realizar todas las tareas y actividades diarias.	1
Leve. No puede realizar todas las actividades anteriores, pero sí puede organizar las cosas sin ayuda.	2
Moderada. Puede caminar sin ayuda, pero puede necesitar ayuda con ciertas tareas.	3
Moderadamente grave. Incapacidad para caminar y satisfacer satisfactoriamente las necesidades físicas sin ayuda.	4
Grave. Postrado en cama, incontinente y necesitado de cuidados y atención constantes.	5
Muerte	6

2.9.4 Escala muscular de Daniels

Es una escalada utilizada para medir la fuerza muscular del cuerpo humano especialmente para aquellas personas con un trastorno neuro muscular o lesiones localizadas, este test determinara la fuerza muscular, establecerá un pronóstico, medirá la evolución del paciente comparara la fuerza con respecto al movimiento articular (ADIPAMEXICO, 2024).

Tabla 4 Escala muscular de Daniels

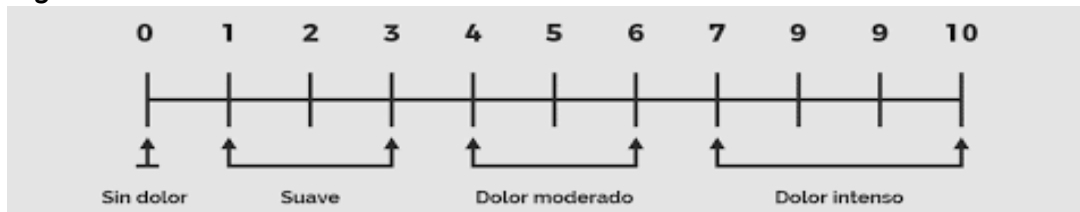
0	Ausencia de contracción
1	Contracción sin movimientos
2	Movimientos que no vencen la gravedad
3	Movimiento completo que vence la gravedad
4	Movimientos con resistencia parcial

2.9.5 Escala del dolor

Se basa en una escala en horizontal, representada por una línea en la que se marca el lugar en donde se encuentra su dolor estos serán marcados por niveles, se dará una valoración de 0 por la ausencia del dolor, el 10 indicará dolor insoportable.

Los valores serán menores que 4 es un dolor leve, entre 4-6 el dolor se considerara moderado-grave, de 6-10 hablamos de un dolor insoportable. (Davo, 2020)

Figura: Escala del dolor EVA



Esta imagen nos muestra la forma de la escala de EVA.

2.10 Abordaje fisioterapéutico para el control postural

2.10.1 Abordaje

Un abordaje consiste en el conjunto de técnicas, procedimientos, estrategias empleadas para la recuperación de un paciente desde el diagnóstico hasta la intervención y el seguimiento. La importancia del abordaje es proporcionar un marco estructurado que garantiza un tratamiento efectivo basado en evidencia la cual es fundamental en la práctica de los profesionales de la salud especialmente en la fisioterapia (Navara, 2023).

La fisioterapia se encarga de abordar diversas áreas, por lo tanto, las técnicas a utilizar son múltiples. Su utilización va a estar dada de acuerdo a la patología y lesiones que tenga el paciente a tratar. Estas técnicas son puestas en prácticas de manera conjunta y progresiva para lograr excelentes resultados en la recuperación del participante.

2.10.2 fisioterapia neurológica

La fisioterapia neurológica es utilizada para tratar secuelas de lesiones del sistema nervioso central y periférico el objetivo de los ejercicios establecidos mejoraran las capacidades físicas y las alteraciones estructurales y sensitivas para rehabilitar las capacidad y eficacia de los movimientos. Cuando se produce un daño del sistema nervioso central o periférico existe un tiempo de rehabilitación donde se producen nuevas conexiones, a este proceso se le llama neuro plasticidad, de ahí viene la importancia de guiar y realizar ejercicios para recuperar los movimientos perdidos esto ayudara a la mejorar la calidad de vida del paciente (Sánchez, 2023).

La fisioterapia neurológica es uno de los tratamientos más recomendados para las lesiones y enfermedades que afectan al cerebro y al sistema nervioso este tipo de abordaje se adapta a las necesidades específicas de cada persona o de cierta patología.

Este tipo de terapia neurológica ofrece una seria de beneficios se centra en ayudar a las personas a mejorar su movilidad, equilibrio, amplitud del movimiento, fuerza, coordinación y postura y así esta formación ayudara al paciente a comprender su enfermedad y adaptarse a un nuevo estilo de vida (Aranda, 2023).

2.10.3 Ejercicios de fisioterapia

Los ejercicios pueden ayudar a recuperar la motricidad después de un ACV, pero el objetico será que el cerebro pueda reorganizar información o crear información nueva sobre el ejerció que está realizando y que funcionar ayudara a cumplir.

2.10.4 Terapia Acuática o Hidroterapia

Es un método terapéutico en donde se emplea conocimientos científicos fisioterapéuticos de rehabilitación y biomecánica en conjunto con diversas técnicas donde se aprovecha las propiedades físicas del agua que van aportar

energía mecánica o térmica a la superficie corporal y mediante los principios valorados de la inmersión fundamentados como (Sanchez, 2023):

Principio de Arquímedes: Este principio establece que un cuerpo sumergido en el líquido sufre un empuje vertical hacia la superficie lo que hace que el peso corporal disminuya un 90% favoreciendo la realización de ejercicios de rehabilitación.

Fuerza de rozamiento: este principio establece que el movimiento de un cuerpo sumergido en líquido dependerá de su tamaño y rapidez, ya que el rozamiento del agua será mayor si el tamaño y velocidad aumenta este principio nos explica el fortalecimiento de la fuerza muscular.

Presión hidrostática: la presión hidrostática es la presión ejercida por un líquido sobre un cuerpo debido a esta presión, el perímetro torácico disminuye 1-1.35cm y el abdominal se acorta 2.5-6.5 favoreciendo al ascenso del diafragma facilitando el trabajo de los músculos inspiratorios.

Estímulos térmicos y mecánicos: la capacidad del agua de la conducción de calor y adsorción, se genera una estimulación que es la fricción, masajes y cepillados también se pueden lograr en el agua producen una vasodilatación favoreciendo a la circulación sanguínea.

2.10.4.1 Efectos terapéuticos de la terapia acuática

Los efectos terapéuticos que tiene tienen muchos beneficios que favorecerán la rehabilitación del paciente como son (MTS, 2018):

- **Analgésico:** Aumente el umbral del dolor por disminución de la sensibilidad periférica.
- **Miorrelajante:** Relaja el tono muscular.
- **Aumento de la movilidad:** permite el trabajo de los músculos débiles, así como la potenciación muscular.
- **Facilita el trabajo respiratorio:** dificultado la inspiración facilitando la espiración.
- **Permite la reducción de la marcha progresiva**
- **Mejora el estado trófico de la piel**

- Constituye un estímulo exteroceptivo: Ayuda a la precepción de los miembros inferiores y superiores tomando conciencia del esquema corporal durante el movimiento.
- Motivación al ejercicio.
- Mejora las capacidades funcionales: Una persona discapacitada puede realizar ciertos ejercicios dentro del agua que resultaban difíciles.
- Favorece las relaciones sociales.
- Aumenta la confianza en el paciente efecto sedante.

CAPÍTULO III

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se ha planteado en esta investigación se basa en un estudio de trabajo de titulación que asegura un enfoque mixto no experimental ya que nos ayudara a observar el entorno de las variables que se han planteado con la finalidad de después analizarlas. Este estudio es de corte transversal dado que se desarrollará en un periodo de tiempo determinado en cuanto al tipo de investigación que es descriptivo debido a que se describió la importancia de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en paciente diagnosticados con ACV que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo.

3.1.1 Método de Investigación

Esta investigación es basada en los siguientes métodos: inductivo y deductivo.

Método inductivo: Permite obtener información de fuentes confiables, y también ayuda a mejorar el conocimiento previo del tema de estudio a través de la observación directa de los hechos.

Método deductivo: contribuye a obtener la validez de los datos y/ o comprobar las hipótesis planteadas para sacar conclusiones lógicas.

3.1.2 Modalidad de Investigación

Mixta: Se combinó dos perspectivas en un mismo estudio, la cuantitativa para obtener resultados numéricos de acuerdo con los instrumentos utilizados y cualitativa para dar a conocer de manera detallada las condiciones de los pacientes por lo que se adoptó un enfoque mixto.

3.2 Variables

Variable Independiente

Abordaje Fisioterapéutico

Variable Dependiente

Accidente Cerebrovascular

3.2.1 operaciones de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Índice conceptual	Categoría
Accidente cerebro vascular	Un accidente cerebro vascular llamado también ataque cerebro vascular ocurre cuando algo obstruye el suministro de sangre a una parte del cerebro o cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe en cualquier de los dos casos hay parte del cerebro que de dañan o se mueren. Un accidente cerebro vascular puede causar discapacidad a largo plazo o incluso la muerte.	Como se diagnostica ACV Isquémico Como se diagnostica ACV Hemorrágico Tratamiento ACV hemorrágico Tratamiento ACV isquémico	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre • Tomografía computarizada • Resonancia magnética • Ecocardiograma • Escala de fuerza muscular • Evaluaciones diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Daniels. • Escala de Ashwort. • Reflejos. • Equilibrio. • Movilidad funcional y marcha. • Registro de luxaciones. • Examen físico 	1-15 0-15 0-5 0-10
Abordaje Fisioterapéutico	El abordaje fisioterapéutico se refiere al conjunto de métodos y estrategias utilizadas por un fisioterapeuta para evaluar, tratar y prevenir disfunciones del movimiento y problemas físicos que afectan la salud y el bienestar de los pacientes.	Modalidades de Tratamiento Frecuencia y duración del tratamiento Adherencia al Tratamiento	Tipo de ejercicios terapéuticos. Terapias complementarias Número de sesiones por semana. Duración de cada sesión. Cumplimiento de los ejercicios en casa. Asistencia a las sesiones programadas.	Evaluación Inicial Planificación del Tratamiento Implementación del Tratamiento Seguimiento y Monitoreo Resultados del Tratamiento Satisfacción del Paciente	Nivel motor Nivel sensorial Nivel cognitivo Fuerza muscular

3.3 Población y muestra de investigación

3.3.1 Población

La población está constituida por 100 pacientes entre hombre y mujeres con un rango de edades diferentes que acuden al área física del hospital Martín Icaza en el periodo Junio-septiembre 2024.

3.3.2 Muestra

Para determinar la muestra se realizó un estudio se tomaron a los pacientes que presentaban la pérdida del control postural los cuales fueron 30 pacientes que fueron elegidos mediante criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con accidente cerebro vascular
- Edades de 18 años en adelante
- Se incluye ambos géneros
- Pacientes que asisten al área de fisioterapia del hospital Martín Icaza

3.4.2 Criterios de exclusión

- Se excluyen a los pacientes que asistan al área de fisioterapia del hospital Martín Icaza y no presenten ACV

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.5.1 Técnicas

Encuestas

Estas fueron diseñadas para recopilar datos con esta técnica se conoció más sobre abordaje fisioterapéutico para el control postural implementado en el Hospital General Martín Icaza para pacientes diagnosticados con ACV.

3.5.2 Instrumentos

Historia clínica: Esta nos ayudó a conocer sobre el estado en la que ingreso

el paciente, así como datos demográficos y la evolución clínica de la patología que presentaba.

Cuestionario: Este instrumento de técnicas de recolección de datos se conformó de preguntas con respuestas para saber datos puntuales para saber que tan informado está el paciente sobre el abordaje que se le abarca en dicho centro de salud.

3.6 Procesamiento de datos

El procesamiento de datos fue mediante una previa autorización del Hospital Martín Icaza de Babahoyo en la cual se obtuvo el consentimiento del director y de los pacientes. Los instrumentos fueron utilizados personalmente como parte del proceso de investigación. Una vez recopilada los datos, se organiza la información en una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel que contiene sistemáticamente los datos resultantes.

3.7 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 Martín 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

4.1 Presupuesto

En este apartado se detallará de manera clara y precisa los recursos humanos y económicos (papelería, impresiones, fotocopias, materiales de escritorio, anillados, etc.) necesarios para alcanzar los objetivos específicos.

Tabla 6 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Julián David Nacif García Rosa Angelica Izurieta ramos
Asesor de proyecto de investigación	MSC. Licdo. Alexiss Gaviláñez torres

Tabla 7 Recursos Económicos

Recursos económicos	INVERSIÓN
Seminario de tesis	5
Internet	25
Material escrito de borrador	6
Cyber	27
Copias a colores	22
Fotografías	5
Fotocopias finales	18
Anillado	5
Empastado	4
Escaneado	20
Disco	8
Materiales de escritorio	7
Alimentación	80
Movilización y transporte	100
Total	332

4.2 Cronograma del proyecto

Nº	Meses Semanas Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema			■	■	■	■																						
2	Aprobación del tema											■	■	■	■														
3	Recopilación de la información				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Desarrollo del capítulo I											■	■																
5	Desarrollo del capítulo II											■	■	■	■														
6	Desarrollo del capítulo III												■	■	■														
7	Elaboración de la encuesta															■	■												
8	Aplicación de encuestas																■	■	■	■									
9	Tamización de la información																	■	■	■	■								
10	Desarrollo del capítulo IV																			■	■								
11	Sustentación de la previa																	■	■	■	■								
12	Elaboración de conclusiones																				■	■	■	■					
13	Presentación de la tesis																					■	■	■	■				
14	Sustentación																								■	■	■	■	■

CAPITULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Todos los datos recolectados en el apartado están basados en la información que se recopiló en las encuestas, el tamaño de la muestra fue de 30 pacientes entre masculinos y femeninos. Las encuestas fueron ejecutadas en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Análisis de resultados

Se estableció un formato de preguntas y respuestas las cuales fueron bien detalladas y dirigidas hacia los pacientes que estuvieron elaboradas de la siguiente manera:

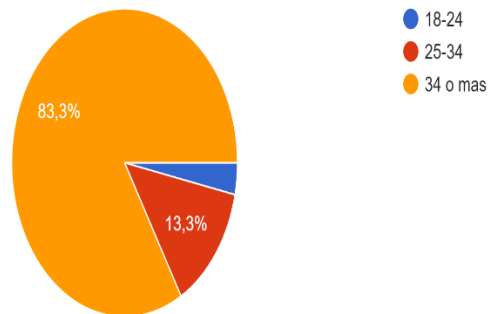
Datos generales

Sexo	Pacientes	Porcentaje
Masculino	24	80%
Femenino	6	20%
Total	30	100%

Interpretación: Se observa que en las encuestas aplicadas a los pacientes del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo el 80% representa a el sexo femenino mientras que el 20% representa al sexo masculino.

Pregunta 1: ¿Qué edad tiene?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
18-24	1	2%
25-34	4	14%
34 o mas	25	84%
Total	30	100%



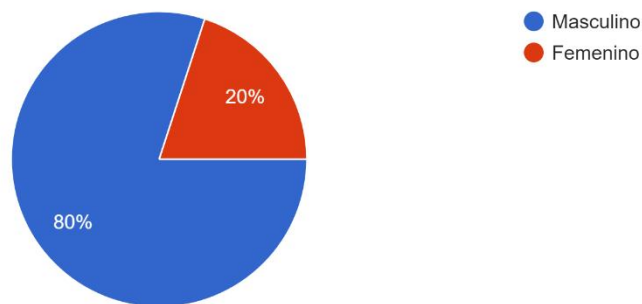
Interpretación: Mediante el gráfico se puede observar que el 84% de pacientes con pérdida del control postural que acude al Hospital Martín Icaza son de 34 o más años de edad, mientras que el 14% es de 25 a 34, el 2% es de 18 a 24.

Pregunta 2: ¿Qué genero de sexo es?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Femenino	6	20%
Masculino	24	80%
Total	30	100%

2. ¿Qué genero de sexo es?

30 respuestas



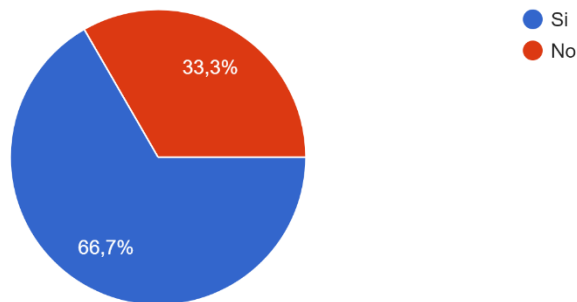
Interpretación: En el gráfico número 2 se puede observar cómo el 80% de la población que se tomó del hospital Martín Icaza en los pacientes de estudio con pérdida del control postural es de sexo masculino, mientras que el 20% es de sexo femenino.

Pregunta 3: ¿Sabe usted que es ACV o derrame cerebro vascular?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Si	20	66,7%
No	10	33,3%
Total	30	100%

3. ¿Sabe usted que es ACV o derrame cerebro vascular?

30 respuestas



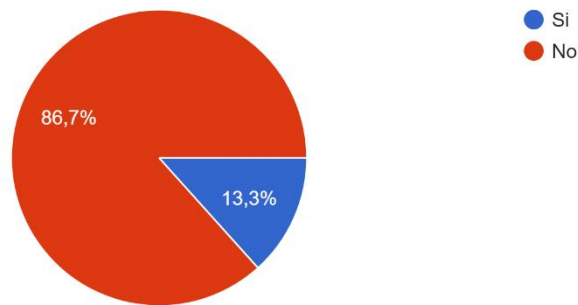
Interpretación: En el gráfico número 3 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural respondieron que el 66,7% sabe que es un derrame cerebral, mientras que el 33,3% no sabe que es un derrame cerebral.

Pregunta 4: ¿Conoce usted que es el control postural?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Si	4	13,3%
No	26	86,7%
Total	30	100%

4. ¿Conoce usted que es el control postural?

30 respuestas



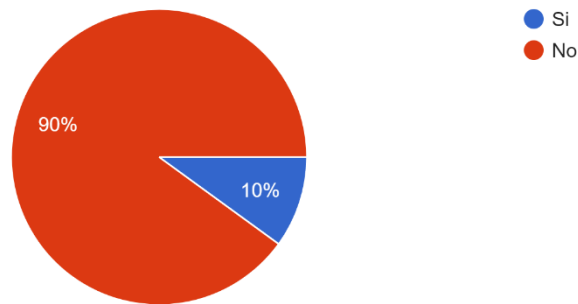
Interpretación: En el gráfico número 4 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural respondieron que el 86,7% no conoce lo que es control postural mientras que el 13,3% si conoce o tiene idea de que es el control postural.

Pregunta 5: ¿Sabía usted que un ACV o derrame cerebro vascular puede producir la pérdida o limitación del control postural?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Si	3	10%
No	27	90%
Total	30	100%

5. ¿Sabía usted que un ACV o derrame cerebro vascular puede producir la pérdida o limitación del control postural?

30 respuestas



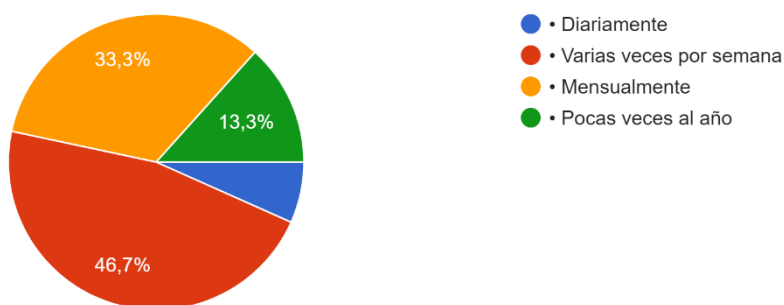
Interpretación: En el gráfico número 5 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 90% no sabía que un ACV puede provocar la pérdida del control postural mientras que el 10% si tenía idea de la causa.

Pregunta 6: ¿Con que frecuencia asiste a las sesiones de fisioterapia y rehabilitación en el hospital Martín Icaza de Babahoyo?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Diariamente	2	6,7%
Varias veces por semana	14	46,7%
Mensualmente	10	33,3%
Pocas veces al año	4	13,3%
Total	30	100%

6. ¿Con que frecuencia asiste a las sesiones de fisioterapia y rehabilitación en el hospital Martín Icaza de Babahoyo?

30 respuestas



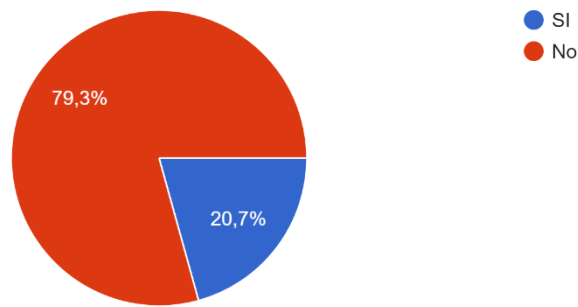
Interpretación: En el gráfico número 6 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 46,7% que asisten varias veces a las terapias físicas, el 33,3% asisten mensualmente, el 13,3% asiste pocas veces al año, el 6,7% asiste a diario.

Pregunta 7: ¿Cuándo fue trasladado por primera vez a la sala de fisioterapia para su rehabilitación en el Hospital Martín Icaza el profesional le indico que valoraría su fuerza muscular?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
SI	7	20,7%
No	23	79,3%
Total	30	100%

7. ¿Cuándo fue trasladado por primera vez a la sala de fisioterapia para su rehabilitación en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo el profesional le indico que valoraría su fuerza muscular?

29 respuestas



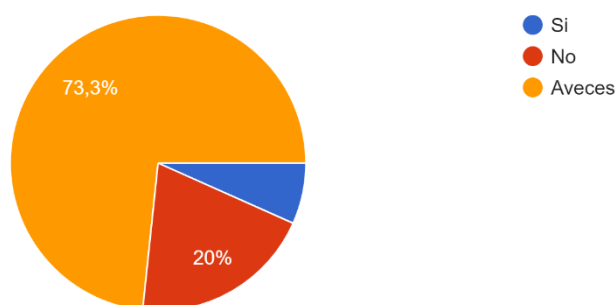
Interpretación: En el gráfico número 7 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 79,3% le indicaron su fuerza muscular, mientras que el 20,7% no le indicaron su fuerza muscular.

Pregunta 8: ¿El profesional de la salud en este caso el fisioterapeuta le comenta los beneficios de los ejercicios, métodos y técnicas, que usa para su rehabilitación?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Si	2	6,7%
No	6	20%
Aveces	22	73,3%
Total	30	100%

8. ¿El profesional de la salud en este caso el fisioterapeuta le comenta los beneficios de los ejercicios, métodos y técnicas, que usa para su rehabilitación?

30 respuestas



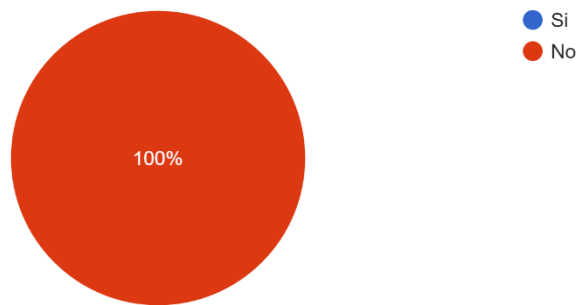
Interpretación: En el gráfico número 8 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 73,3% que a veces le comentan los beneficios de los ejercicios, métodos y técnicas que se usan para su rehabilitación, el 20% respondió que no, el 6,7% respondió que sí.

Pregunta 9: ¿Sabe usted cual es el beneficio de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes diagnosticados con ACV?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

9. ¿Sabe usted cual es el beneficio de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes diagnosticados con ACV?

30 respuestas



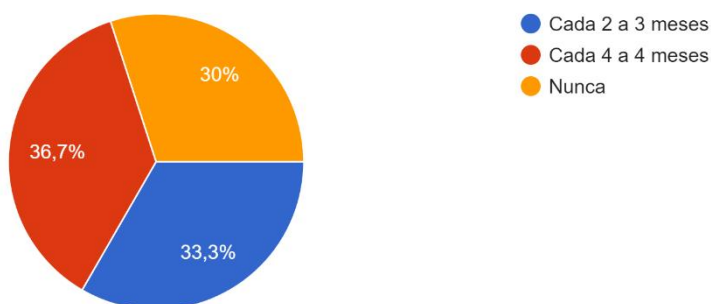
Interpretación: En el grafico numero 9 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 100% respondió que no sabe cuál es el benéfico de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes diagnosticados con ACV.

Pregunta 10: ¿Con que frecuencia el profesional evalúa y le comenta su estado de evolución clínica?

Respuestas	Pacientes	Porcentaje
Cada 2 a 3 meses	10	33,3%
Cada 4 a 4 meses	11	36,7%
Nunca	9	30%
Total	30	100%

10. ¿Con que frecuencia el profesional evalúa y le comenta su estado de evolución clínica?

30 respuestas



Interpretación: En el gráfico numero 7 se puede observar que los pacientes con pérdida del control postural que asisten al hospital Martín Icaza de Babahoyo respondieron el 36,7% la frecuencia de evaluación y del conocimiento de su evolución es de 2 a 3 meses, el 30% nunca, el 33,3% se le evalúa cada 2 a 3 meses.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La fisioterapia es el mejor tratamiento para una persona diagnosticada con ACV ya que con la ayuda del fisioterapeuta y un abordaje correcto como el del control postural se logrará alcanzar nuevos objetivos como la locomoción.
- La historia clínica de los pacientes fue fundamental ya que nos sirvió como una base de datos por la cual nos guiamos para saber sobre los pacientes que tenían pérdida del control postural.
- Los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapeutas son de gran ayuda para los pacientes diagnosticados con ACV y perdieron el control postural ya que científicamente ayudan a la compensación de fuerza muscular.
- La evolución clínica de los pacientes gracias a los ejercicios, métodos y técnicas y tipos de terapia ayudaron a mejorar el estado clínico de los pacientes que presentaron una pérdida del control postural.

5.2 recomendaciones

- Se recomienda utilizar escalas de valoración adecuadas para ciertos pacientes ya que unas solo miden el grado de dependencia, pero sería fundamental una que mira funciones perdidas como por ejemplo el control postural.
- Los fisioterapeutas del área de rehabilitación deberían indicar al paciente sobre el estado actual del paciente y sobre sus funciones perdidas.
- Los profesionales de la salud deberían indicar por que se ejecutar cierta técnica o procedimiento y el beneficio que este tendría en el paciente para que logre conocer lo que está haciendo y se sienta más seguro de lo que lograr.
- Se recomienda a las instalaciones del Hospital Martín Icaza tener una sala de terapia acuática donde lo pacientes puedan disfrutar de los beneficios de la hidroterapia ya que al ser una de las patologías con mucha demanda en dicho centro de salud deberían enfocarle un aspecto más tecnológico o didáctico.

BIBLIOGRAFÍA

- 911, E. (12 de 05 de 2022). *Gobierno del Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecu911.gob.ec/en-2022-al-9-1-1-se-han-reportado-1-285-eventos-cerebrovasculares/>
- ADIPAMEXICO. (FEBRERO de 2024). Obtenido de <https://adipa.mx/noticias/entendiendo-la-escala-de-daniels-medicion-y-aplicacion/>
- ALEXANDRA, C. A. (2024). *UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16502/TIC-UTB-FCS-FISIOT-000019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragao, J. A. (07 de 2023). Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/del-equilibrio-postural#:~:text=Los%20cambios%20en%20la%20funci%C3%B3n,genera%20un%20riesgo%20de%20ca%C3%ADdas.>
- Aranda, R. (06 de febrero de 2023). *Osteopatía-Fisioterapia*. Obtenido de <https://www.osteopatía-sevilla.com/que-es-la-fisioterapia-neurológica-comprender-los-distintos-tipos-de-tratamiento/#:~:text=La%20fisioterapia%20neurol%C3%B3gica%20ofrece%20una,%2C%20fuerza%2C%20coordinaci%C3%B3n%20y%20postura.>
- Berna, K., & Encalada, P. (2021). Prevalencia de enfermedades cerebrovasculares en adultos. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*.
- centrorecupera. (febrero de 2018). Obtenido de <https://centrorecupera.com/control-postural/>
- Davo, B. B. (25 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.fundacionrenequinton.org/blog/escala-eva-que-es-y-como-se-empieza/>
- Estela Hernández-Bello, L. C.-P.-A. (Junio de 2019). *scienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524618300151>
- Germán Málaga, Tania De La Cruz-Saldaña, Patricia Busta-Flores, André Carbajal, Koralí Santiago-Mariaca. (2019). Obtenido de <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/516>
- HERALDO, E. (11 de SEPTIEMBRE de 2022). Obtenido de <https://www.elheraldo.com.ec/acv-tercera-causa-de-muerte-en-ecuador/>
- Igaleno. (JUNIO de 2021). Obtenido de <https://www.igaleno.com/blog/historia-clinica-fisioterapia/>
- Institute, T. T. (Julio de 2020). *NIH Medline plus Magazine*. Obtenido de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/tipos-de-accidentes-cerebrovasculares/>
- Karen Martínez Arrieta, V. V. (Junio de 2021). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000200067

- Marqués, D. F. (FEBRERO de 2024). *CLINICCLOUD*. Obtenido de <https://cliniccloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve>
- Martínez, D. E. (21 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/neurologicas/escala-coma-glasgow/>
- MAYOCLINIC. (ABRIL de 2024). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stroke/in-depth/stroke-rehabilitation/art-20045172#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20por%20accidente%20cerebrovascular,tras%20sufrir%20un%20accidente%20cerebrovascular.>
- Medlineplus. (Abril de 2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000713.htm>
- Migel Angel Garcia, F. Á. (2019). *Ictus-sevilla*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ictussevilla.org/imagenes/MANUAL-DE-FISIOTERAPIA.pdf>
- MTS. (junio de 2018). Obtenido de <https://www.clinicamts.com/hidroterapia/>
- Navara, C. U. (2023). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/abordaje#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20abordaje%20en%20el,la%20intervenci%C3%B3n%20y%20el%20seguimiento.>
- Neurología, D. C. (09 de 2023). *TOPDOCTOR*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hemiplejia>
- NPUNTO. (OCTUBRE de 2020). *NPUNTO*. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/31/historia-clinica-y-valoracion-en-fisioterapia>
- OMS. (2019). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Publica, M. d. (2017). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0005_2017%2016%20FEB.pdf
- Roldán, G. F. (01 de Abril de 2024). *neurocenter*. Obtenido de <https://giovanafemat.com/escala-rankin-modificada/>
- Sanchez, A. (Abril de 2023). *Fisioonline*. Obtenido de <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-hidroterapia-y-que-nos-puede-aportar>
- Sánchez, D. J. (21 de marzo de 2023). *Fisioterapia Neurológica*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/fisioterapia-neurologica>
- Sarmati, D. V. (Julio de 2022). Obtenido de <https://www.stroke-therapy-revolution.es/hemiplejia-izquierda/>
- Wenger, J. P. (diciembre de 2022). Obtenido de <https://vivlio.casadellibro.com/author/jean-pierre-wenger/46341>
- WIKICARDI. (s.f). Obtenido de http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Ataque_cerebral_-_ACV?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-uK0BhC0ARIsANQtgGPCDLFFYBJVK8s850TYO5D1vdahUzBXLbj_HyIY0UslhUqcgKgDkWwaAkOLEALw_wcB
- Yai-leen Gutierrez Lopez, D. C. (2020). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/476/837>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Como se ejecuta un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza?	Evaluar el impacto del abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza	La ejecución de abordaje fisioterapéutico específico para el control postural ayudara a mejorar las secuelas motoras en pacientes con accidente cerebro vascular.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué grado de fuerza muscular presentan los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al hospital Martín Icaza? 2. ¿Qué ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural? 3. ¿Como se evaluará la evolución clínica para comprobar la efectividad del abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la fuerza muscular de los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza. 2. Identificar los ejercicios, métodos y técnicas fisioterapéuticas que nos ayudaran a lograr recuperar el control postural en los pacientes asisten al Hospital Martín Icaza. 3. Examinar la evolución clínica de los pacientes sometidos al abordaje fisioterapéutico para el control postural que asisten al hospital Martín Icaza. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación de la fuerza muscular nos ayudara a conocer el estado actual de los pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al hospital Martín Icaza. 2. Los ejercicios, métodos y técnicas de fisioterapia influyen de manera significativa en un abordaje fisioterapéutico efectivo para lograr el control postural en pacientes con ACV. 3. Tras la aplicación de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martín Icaza se observa una mejora en la evolución clínica.

Anexo 2: Consentimiento informado

Ilustración 1 Carta de consentimiento informado



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el informe final del trabajo curricular de titulación desarrollada por JULIAN DAVID NACIF GARCIA, ROSA ANGELICA IZURIETA RAMOS, egresados de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Fisioterapia, con el título: **ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO PARA EL CONTROL POSTURAL EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR QUE ASISTEN AL HOSPITAL 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 cerradas relacionadas al abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes con accidente cerebro vascular que asisten al Hospital Martin Icaza.

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

Ilustración 2 Consentimiento informado firmas de pacientes.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	FIRMA
1	Carlos Coloma Lopez	1206329581	35	[Firma]
2	Diego Corraze Hernández	1727307132	19	[Firma]
3	Paulo Tamala Espinoza	1201756143	53	[Firma]
4	Patricia Zúñiga Acevedo	1203859747	46	[Firma]
5	Laura Rodríguez Bascopé	0200789758	65	[Firma]
6	Pedro Pazmiño Bascopé	0200758159	63	[Firma]
7	Carolina García Yanez	1725249335	28	[Firma]
8	Natalia Cobos Guizado	2300453996	26	[Firma]
9	Janica Urzúa Alfaro	1203743663	49	[Firma]
10	José Antonio Tapia	1206129296	37	[Firma]
11	Doretha Alfaro Sarmiento	1206136929	35	[Firma]
12	Edy Muñoz Bravo	1316296134	29	[Firma]
13	Octavio Guzmán Valle	1257561348	27	[Firma]
14	Edy M. Cedeno Bravo	1206402453	30	[Firma]
15	Maely Rodríguez Rodríguez	1722565452	60	[Firma]
16	Ana Zambraña Mora	1207746643	30	[Firma]
17	Clara Pina Mayorga	0902053537	24	[Firma]
18	Bethany Pizarro Reyes	1208356475	23	[Firma]
19	Yandey Tapia Pérez	1250763677	25	[Firma]
20	Yolanda Alfaro Sarmiento	1202716955	65	[Firma]
21	Reina Bazán Alvarado	1202442453	62	[Firma]
22	Sofía Barzola Zapata	1207746797	61	[Firma]
23	Mayra Suárez Avendaño	1200543724	69	[Firma]
24	Andy Campoverde Velasco	1724112055	18	[Firma]
25	Graciela Cuevas Moya	0203704071	79	[Firma]
26	Jorge Cosme Guevara	1203901614	55	[Firma]
27	Miguel Ángel Muñoz	1103221167	47	[Firma]
28	Valma Guevara Burgos	1200481446	67	[Firma]
29	Homero Pérez Castro	0903451367	75	[Firma]
30	Gabriela Muñoz Castro	1207381662	32	[Firma]

Escaneado con CamScanner

Anexo 3: Cuestionario

ENCUESTA

ESTA ENCUESTA ESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR CON PÉRDIDA DEL CONTROL POSTURAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.

1. ¿Qué edad tiene?

18-24

25-34

34 o mas

2. ¿Qué genero de sexo es?

Femenino

Masculino

3. ¿Sabe usted que es ACV o derrame cerebro vascular?

Si

No

4. ¿Conoce usted que es el control postural?

Si

No

5. ¿Sabía usted que un ACV o derrame cerebro vascular puede producir la pérdida o limitación del control postural?

Si

No

6. ¿Con que frecuencia asiste a las sesiones de fisioterapia y rehabilitación en el hospital Martin Icaza de Babahoyo?

- Diariamente
- Varias veces por semana
- Mensualmente
- Pocas veces al año

7. ¿Cuándo fue trasladado por primera vez a la sala de fisioterapia para su rehabilitación en el Hospital Martín Icaza el profesional le indico que valoraría su fuerza muscular?

SI

No

8. ¿El profesional de la salud en este caso el fisioterapeuta le comenta los beneficios de los ejercicios, métodos y técnicas, que usa para su rehabilitación?

Si

No

9. ¿Sabe usted cual es el beneficio de un abordaje fisioterapéutico para el control postural en pacientes diagnosticados con ACV?

Si

No

10. ¿Con que frecuencia el profesional evalúa y le comenta su estado de evolución clínica?

Cada 2 a 3 meses

Cada 4 a 4 meses

Nunca

Anexo 4: Fotografías

Ilustración 1 aplicación de firmas y ficha de consentimiento



Ilustración 2 aplicación de firmas y ficha de consentimiento



Ilustración 3 Aplicación de técnicas, ejercicios y métodos fisioterapéuticos.



Ilustración 4 Valoraciones de la fuerza muscular.



Anexo 5: Oficios



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO



MEMO-D-FCS-Nº0413-UTB-2024

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

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

FECHA: Babahoyo, julio 18 del 2024

De mis consideraciones:

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
Carrera Barra Ange Stephany	1207716679	Abordaje Fisioterapéutico en Niños con Parálisis Cerebral que acuden al Hospital General Martín Icaza durante el Periodo junio-septiembre 2024
Sáenz Champol Andrea Karolina	2450540766	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
Ube Coronel Daniela Elizabeth	1251216691	Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Paraplejía que acuden al Hospital General Martín Icaza en La Ciudad De Babahoyo en el Periodo junio - septiembre 2024
Villamar Vizuela Ailin Dayana	1250600622	Abordaje Fisioterapéutico en
Montero Zúñiga Cristel Xiomara	1206948661	
Valle Solano Karla Lisette	1207491760	
Alfonso Morales Alison Adriana	1250594593	

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Bachiller Administrativo
FONO: 05-2740-123
Email: salud@utb.edu.ec
bc.directoria@utb.edu.ec
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Morona

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 tispástico que Acuden Al Hospital General Martin Icaza, en el periodo junio - septiembre 2024
Medina Mera Gabriela Ernestina	1207254903	
Barzola Diaz Tanya Jahaira	1250651195	Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Accidente Cerebrovascular con Secuelas De Hemiplejía que acude al Hospital Martin Icaza del Cantón Babahoyo, junio 2024- septiembre 2024.
Falconi Zambrano Nohelia Nayoly	1250032008	Abordaje Fisioterapéutico para el Control Postural en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular que asisten al Hospital Martin Icaza en el Periodo junio-septiembre 2024
Izurrieta Ramos Rosa Angelica	0202247375	
Nacif Garcia 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 Julio 2024
16:50


Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativa
FONO: 05 2745-125
Email: hahed@utb.edu.ec
Ec./cienciasdehla.salud@utb.edu.ec
Av. Universitaria Km 1.1/3 Via Masaflo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramirez, PhD.

Anexo 6: Registro de tutorías del proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024
 CARRERA DE FISIOTERAPIA













FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/08/2024

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC: ALEXANDER GAVILANES TORRES

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO PARA EL CONTROL POSTURAL EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR QUE ASISTEN AL HOSPITAL MARTIN ICAZA EN EL PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024

NOMBRES DEL ESTUDIANTE: IZURIETA RAMOS ROSA ANGELICA - NACIF GARCIA JULIAN DAVID

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema Tratado	TIPO DE TUTORIAS		PORCENTAJE DE AVANCE	FIRMAN	
			PRESENCIAL	VIRTUAL		DOCENTE	ESTUDIANTE
3	5/06/2024 10/06/2024 14/06/2024	TITULO DEL PROYECTO, CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA, PROBLEMA ESPECIFICOS, OBJETIVOS, JUSTIFICACION	X		90%		
3	19/06/2024 26/06/2024 2/06/2024	MARCO TEORICO, ANTECEDENTES, BASES TEORICAS, METODOLOGIA, TIPOS DE INVESTIGACION, POBLACION Y MUESTRA, OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	X		90%		
3	9/07/2024 16/07/2024 23/07/2024	ANALISIS Y RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	X		90%		
3	6/08/2024	REVISION DE REFERENCIAS Y ANEXOS	X		90%		
3	20/08/2024	REVISION DE TRABAJO FINAL	X		70%		

Lic. Alexander Alessi Gavilanes Torres MSC
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE FISIOTERAPIA