

Universidad FASTA  
*Lic. en Kinesiología y Fisiatría*  
2023

*Una perspectiva diferente en el abordaje  
de un (1) paciente con ACV en un Instituto  
de Rehabilitación Psicofísica.*

**Alumna:**

Bidondo, Valentina Lea.

**Tutor:**

Palos, Daniel.

**Área:**

Neurología.

**Docentes de Cátedra:**

- Lic. Iglesias, Agustina.
- Lic. Tonin, María Gisela.
- Lic. Rocío Pilar, García.
- Lic. Bianca, Argento.
- Lic. María de los Ángeles, Gaggini.



## *Agradecimientos*

A mis padres, por acompañarme y ayudarme a que esto sea posible.

A mi hermana, por ser incondicional.

A mis abuelas, por brindarme su amor y apoyo.

A Dalí, por no dejarme nunca sola.

A mis amigas, por festejar cada uno de mis logros como si fueran suyos.

A Daniel Palos, por brindarme su sabiduría y acompañarme en este proceso.

A Gisela Tonin, por guiarme y brindarme su paciencia y compromiso.

A Marcela y Silvina, por su comprensión.



# *Índice*

Introducción .....	06
Justificación .....	09
Caso clínico .....	11
Marco teórico (capítulo 1) .....	21
Marco teórico (capitulo 2) .....	32
Diseño metodológico .....	41
Revisión bibliográfica .....	44
Conclusión .....	54
Bibliografía .....	57



## *Introducción*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a un Accidente Cerebro Vascular como “ Un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales (o globales en caso de coma) de la función cerebral, que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin una causa aparente que no sea una enfermedad vascular.”

La gravedad del cuadro clínico dependerá del tamaño de la lesión y del lugar donde se encuentre, siendo la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en la Argentina. (Pigretti, 2019) <sup>1</sup>

A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV y se proyecta que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo. (Atenas, 2018) <sup>2</sup>

La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. Un entorno con barreras o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. (Cuenot, 2018) <sup>3</sup>

Es necesaria una buena rehabilitación neurológica para que el paciente logre la mayor independencia en las Actividad de la vida diaria (AVD) ; no solo abordando la biomecánica, sino también, rehabilitando la deglución, el lenguaje, la escritura, la marcha, entre otros.

A su vez, ésta rehabilitación idealmente estará a cargo de un equipo interdisciplinario, que trabajará en forma organizada, coordinada, interdependiente, responsable y disciplinada, y que debe tener la capacidad de abarcar todas las áreas de la vida del paciente, en busca del mayor bienestar, con un mismo objetivo común, siendo este, la búsqueda de la mayor independencia posible.

Uno de los Métodos que se utilizan para un correcto abordaje del ACV, es el Método PERFETTI ®.

---

<sup>1</sup> Pigretti, S. G., Alet, M. J., Mamani, C. E., Alonzo, C., Aguilar, M., Álvarez, H. J., ... & Zurrú, M. C. (2019). Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 1-46.

<sup>2</sup> Labbé Atenas, T., Busquets Escuer, J., Venegas Araneda, P., Neira Ojeda, C., Santos Carquin, I., & Paccot Burnens, M. (2018). Ataque cerebrovascular: Salud Pública cuando el tiempo es cerebro. *Revista médica de Chile*, 146(10), 1225-1226.

<sup>3</sup> Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMCKinesiterapia-Medicina Física*, 39(1), 1-6.

La aplicación del Método Perfetti se utiliza para activar las funciones cognitivas en los pacientes con deterioro cognitivo leve y mantener o mejorar el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria. (Santa María, 2020) <sup>4</sup>

El aprendizaje motor es el gran objetivo del método Perfetti, y éste lo define como “un conjunto de procesos asociados con la práctica o la experiencia que provoca cambios relativamente permanentes en la capacidad para realizar actividades motoras de forma habilidosa. El aprendizaje no se puede medir directamente, sino que es inferido a través de la observación de la conducta” ( D, L, F, Lopez, 2013) <sup>5</sup>

---

4 Sarabia Santamaría, A. J. (2020). Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física).

<sup>5</sup> De la Fuente, M. J. L. (2013). Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath. A propósito de un caso en terapia ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (18), 13.





## *Justificación*

El presente estudio de caso tiene como finalidad el conocimiento del Método Perfetti en la práctica, como método de rehabilitación en pacientes principalmente, con secuelas de Accidente Cerebro Vascular (ACV).

A su vez, aporta información sobre la descripción de la patología, etiología, clasificación, síntomas frecuentes, factores de riesgo, entre otros.

Busca la recopilación de datos del mismo, con el fin de brindar mayor conocimiento sobre ésta temática relativamente actual.

Si bien se logra investigar en un tiempo determinado a un paciente, se cree conveniente la necesidad de continuar indagando de forma longitudinal con el fin de conocer los efectos permanentes de este método.

Se busca brindar herramientas, estrategias y vinculación entre los temas a diferentes terapeutas con el fin de otorgar nuevas habilidades y conocimientos.

A su vez, pretende ofrecer un abordaje donde se integren aspectos cognitivos, perceptivos y motores, buscando generar una rehabilitación global y no solo limitado a un aspecto del sujeto.

Es decir, se busca brindar información sobre la patología adquirida más común entre la población contemporánea, y brindar herramientas de prevención y rehabilitación a diferentes terapeutas, en busca de la adquisición de nuevas habilidades, con el fin de lograr la mayor independencia funcional.

#### Problema:

¿Cuál es la evaluación motora y el grado de evolución de un método no convencional de rehabilitación que presenta el paciente con ACV secuelar entre los 70 a 80 años, mediante descripción de caso en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, de la ciudad de Mar del Plata entre los años 2020 y 2022?

#### Objetivo general:

Analizar la evaluación motora y el grado de evolución de un método no convencional de rehabilitación que presenta el paciente con ACV secuelar entre los 70 a 80 años, mediante descripción de caso en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, de la ciudad de Mar del Plata entre los años 2020 y 2022.

#### Objetivos específicos:

- Analizar si la respuesta motora mejora con la aplicación del Método Perfetti ®.
- Examinar el grado de evolución del tratamiento en el aumento de la fuerza muscular.
- Determinar la eficacia del Método Perfetti ® en la rehabilitación de la sensibilidad cutánea.



*Caso Clínico*  
*Estudio de caso*

### *ANAMNESIS*

Nombre y apellido: B . M

Edad: 75 años

Fecha de nacimiento: 5 de marzo de 1946

Sexo: Masculino

Fecha de lesión: 07/02/2022 - ACV isquémico

Ingreso a la institución: 18/04/2022

### *DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:*

- Hemiparesia FBC izquierda moderada
- Disartria
- Disfagia
- Sarcopenia severa
- Desnutrición
- Trastorno cognitivo

Antecedentes: Epilepsia (desde infancia), Tabaquismo severo, Ex enolista (6 años), Trastorno de la sensibilidad por neuropatía periférica secundaria a fármacos.

Cirugía previas: Apendicetomía

Obra social: IOMA

Otras observaciones: Presenta nistagmus que luego cede espontáneamente; Amputación traumática de falange distal y media del 2do y 3er dedo de mano izquierda; Orientación fluctuante; Tendencia a distimia.

### *EVALUACIONES*

18/04/2022 → Lenguaje conservado; Asimetría fascial izquierda leve.

27/04/2022 → Se realiza Medida de Independencia Funcional (FIM)

Tabla 1. Medida de Independencia Funcional

<b>AUTOCUIDADO</b>	
COMIDA	2
ASEO	5
BAÑARSE	1
VESTIDO DE TREN SUPERIOR	2
VESTIDO DE TREN INFERIOR	2
USO DE BAÑO	1
<b>CONTROL DE ESFINTERES</b>	
CONTROL DE VEJIGA	4
CONTROL DE INTESTINO	2
<b>MOVILIDAD - TRANSFERENCIAS</b>	
CAMA, SILLA, SILLA DE RUEDAS	6
TRANSFERENCIA AL TOILETTE	1
TRANSFERENCIA A LA BAÑERA	1
<b>LOCOMOCION</b>	
MARCHA – SILLA DE RUEDAS	4
ESCALERAS	1
<b>COMUNICACION</b>	
COMPRESION AUDITIVA / VISUAL	6
ESPRESION VERBAL / NO VERBAL	5
<b>SOCIABILIDAD</b>	
INTERACCION SOCIAL	6
RESOLUCION DE PROBLEMAS	4
MEMORIA	4
<b>PUNTAJE TOTAL: 57 /126</b>	

Elaborado por: Bidondo V. (2022)

**57 = Nivel 3. Asistencia moderada.** El paciente es capaz de ejecutar entre el 50% y el 74% de las tareas de alimentación.

27/04/2022 → Se realiza escala de BARTHEL

Tabla 2. Escala de Bathel

ALIMENTACION	Con ayuda ( 5 )
TRANSFERANCIA (cama – silla)	Con ayuda ( 5 )
ASEO PERSONAL	Con ayuda ( 0 )
SENTARSE Y SALIR DEL TOILETTE	Con ayuda ( 5 )
BAÑARSE	Con ayuda ( 0 )
DEAMBULAR	No puede ( 0 )
BAJAR Y SUBIR ESCALERAS	No puede ( 0 )
VESTIRSE	Con ayuda ( 5 )
CONTROL DE INTESTINO	Con ayuda ( 5 )
CONTROL DE VEJIGA	Independiente ( 10 )
<b>PUNTAJE TOTAL 35 / 100 → 20 – 35 grados = Dependencia grave</b>	

Elaborado por: Bidondo V. (2022)

02/05/22 → Se realiza Escala de COVS

Tabla 3. Escala de COVS

Rolar desde el supino a la derecha	6 - Independiente, sin sostén, lento, con dificultad, requiere esfuerzo.
Rolar desde el supino a la izquierda	6 - Independiente, sin sostén, lento, con dificultad, requiere esfuerzo.
Supino hasta sentarse al borde de la cama	4 - supervisión con instrucción verbal por seguridad.
Balance en sedestación	6 – Tolera desplazamientos provocados por estímulos externos, reacción lenta.
Transferencia horizontal	4 – Supervisión, requiere instrucción verbal.
Transferencia vertical	2 – Asistencia de una persona mas el dispositivo de sostén.
Performance de la marcha	2 – Requiere de la asistencia continua de una persona.
Performance de la marcha usando dispositivo de ayuda marcha	3 – Andador.
Performance de la marcha en resistencia	3 hasta 50 mts.
Performance de la marcha con velocidad	3 hasta 0.3 m / seg.

Performance de la movilidad en SDR	2 – Necesita ayuda, puede avanzar distancia corta.
Función de la extremidad sup. Derecha	6 – Movimientos funcionales finos con dificultad.
Función de la extremidad sup. Izquierda	6 - Movimientos funcionales finos con dificultad.

**Total: 53 / 91 = Funciones neurológicas moderadas**

Elaborado por: Bidondo V. (2022)

23/05/22 → Se realiza Medida de Independencia Funcional (FIM) a comparación.

Tabla 4. Medida de Independencia Funcional

<b>AUTOCUIDADO</b>	
COMIDA	5
ASEO	3
BAÑARSE	3
VESTIDO DE TREN SUPERIOR	2
VESTIDO DE TREN INFERIOR	1
USO DE BAÑO	1
<b>CONTROL DE ESFINTERES</b>	
CONTROL DE VEJIGA	3
CONTROL DE INTESTINO	3
<b>MOVILIDAD - TRANSFERENCIAS</b>	
CAMA, SILLA, SILLA DE RUEDAS	4
TRANSFERENCIA AL TOILETTE	4
TRANSFERENCIA A LA BAÑERA	4
<b>LOCOMOCION</b>	
MARCHA – SILLA DE RUEDAS	5
ESCALERAS	1
<b>COMUNICACION</b>	
COMPRESION AUDITIVA / VISUAL	5
ESPRESION VERBAL / NO VERBAL	6
<b>SOCIABILIDAD</b>	
INTERACCION SOCIAL	5

RESOLUCION DE PROBLEMAS	5
MEMORIA	5
<b>PUNTAJE TOTAL: 65 /126</b>	

Elaborado por: Bidondo V. (2022)

**Total: 65 – Nivel 3, asistencia moderada**

23/05/22 → Se realiza escala de BARTHEL

Tabla 5. Escala de Barthel

ALIMENTACION	Con ayuda ( 5 )
TRANSFERANCIA (cama – silla)	Con ayuda ( 10 )
ASEO PERSONAL	Con ayuda ( 0 )
SENTARSE Y SALIR DEL TOILETTE	Con ayuda ( 5 )
BAÑARSE	Con ayuda ( 0 )
DEAMBULAR	Con ayuda ( 10 )
BAJAR Y SUBIR ESCALERAS	No puede ( 0 )
VESTIRSE	Con ayuda ( 5 )
CONTROL DE INTESTINO	Con ayuda ( 5 )
CONTROL DE VEJIGA	Independiente ( 5 )
<b>PUNTAJE TOTAL 45 / 100</b>	<b>40 – 55 puntos = Dependencia moderada</b>

Elaborado por : Bidondo V. (2022)

En comparación a ambas escalas, se observa una mejoría considerable confirmando que la aplicación del tratamiento rehabilitador es necesario para el mejoría del paciente, brindando beneficios e independencia funcional.

26/05/2022 → Se realiza examen físico

Se evalúa la sensibilidad superficial inhibiendo el estímulo visual. Impresiona aumento de la sensibilidad en dorso de las manos bilateralmente.

Resto del examen físico sin cambios significativos



27/05/2022 → Se realizan actividades en el gimnasio, principalmente marcha y bicicleta. Se observa mejoría en ambas actividades y mayor capacidad respiratoria.

28/05/22 → El paciente asiste a terapia física regularmente y se realizan evaluaciones en sala y recurrencias en el gimnasio. Se deja constancia de que el paciente se encuentra en tiempo y espacio acorde.

Se reven los objetivos físicos

- Abordaje de disfagia
- Abordaje de trastorno sensitivo
- Entrenamiento de pre-marcha
- Abordaje de cuadro de desnutrición calórico-proteica
- Equipamiento según cuadro funcional
- Gestión de CUD
- Gestión de hogar

03/06/22 → Se evalúa la sensibilidad superficial del miembros superiores.

Se observa que no presenta respuesta en la región palmar, lo cual llama la atención del fisioterapeuta examinador.

06/06/22 → El paciente presenta complicaciones y no asiste a rehabilitación.

08/06/22 → Se diagnostica al paciente con Sepsis con foco urinario, sospecha bacteria (Clostridium). También presenta heces sin consistencia y mucosidad en la vía aérea alta.

21/06/22 → El paciente se mantiene en interacción, con asistencia respiratoria, sin poder realizar ejercicios activos para su rehabilitación. Se realizan movilizaciones pasivas y cuidados posturales.

### **ABORDAJE REHABILITADOR DEL PACIENTE**

Luego de la anamnesis correspondiente y las evaluaciones necesarias, se comienza con el tratamiento rehabilitador.

Lo descrito a continuación, se encuentra ordenado cronológicamente desde el ingreso a la institución.

En un principio, se comenzó trabajando las transferencias ( de bipedestación al camastro y de sedante a bipedestación), en este caso necesitaba asistencia moderada para realizar la actividad, y requería de asistencia de recuerdo verbal para colocar correctamente su cuerpo.

También se entrenó la fuerza de tronco mediante ejercicios específicos de movilidad aplicando resistencia moderada ocasionando una respuesta favorable ( se le pide al paciente en decúbito supino que alcance una pelota que se le colocaba a una altura específica y en diferentes direcciones).

Luego, se comienza trabajando con la posición bípeda, cargado peso sobre el andador ( de forma independiente no mantiene una bipedestación estable y segura, por ello es necesario que continuamente mantenga sus manos apoyadas sobre el andador).

Se realiza trabajo aeróbico en bicicleta fija de miembros superiores, con una tolerancia máxima de 3 minutos.

A su vez, se trabaja la traslación de tronco hacia anterior, mediante alcances de objetos a diferentes alturas y direcciones, con el fin de liberar los miembros superiores para que estos sean funcionales. En un principio, esta actividad se realizó en sedante y posteriormente, se comienza a realizar en posición bípeda.

También se realiza el abordaje desde el método Perfetti, donde se evalúa la sensibilidad del paciente (trabajando sobre la forma, textura, peso y altura de los objetos). No se obtiene respuesta por parte del paciente, por lo que se descarta la aplicación del método en el área de la sensibilidad.

También se utiliza el método para trabajar la fuerza muscular, con aplicación de resistencia, mostrando respuestas positivas en la aplicación.

Se continua trabajando sobre la marcha del paciente, ya que esta es inestable y la base de sustentación esta disminuida, aumentando el riesgo a caídas y lesiones.

Para ello, se realizan contacto manuales de activación glútea y abdominal, aumento de asistencia (2 kinesiólogos ), y vendajes circulares en los miembros inferiores, con el fin de aumentar la propiocepción y brindarle información sensitiva al paciente.

Con la aplicación de los vendajes se obtuvieron resultados favorables.

Para rehabilitar la marcha, también se aplicó el método Perfetti, desde una posición bípeda se le pedía al paciente, mediante comando verbal, que haga un paso hacia adelante, y otro hacia atrás, que eleve la punta del pie y la descienda, entre otros. Todo esto sobre un “taco” de madera que modificaba el suelo.

Luego de un mes de tratamiento rehabilitador, se observó evolución ante la resistencia aeróbica, ya que el paciente aumento su tolerancia ante la bicicleta fija (10 minutos sin descanso).

Junto con el trabajo aeróbico, se comienza a trabajar el CORE (mediante puente glúteo, trabajo con esferodinamia, aros, entre otros.) obteniendo una respuesta favorable por parte del paciente. A su vez, se fortalecen miembros superiores mediante utilización de pesas y trabajos contra la gravedad.

También se lo comienza a colocar en una plataforma vibratoria para estimular los miembros inferiores, obteniendo buena respuesta por parte del paciente.

- Observación: Coloración oscura en ambas piernas.

El paciente es trasladado de sala común a internación:

Se comienza a realizar terapia respiratoria luego de las complicaciones que presenta el paciente (Sepsis), en donde se realizan maniobras para expectorar, higiene bronquial y se le aconseja seguir realizando ejercicios.

A consecuencia de las complicaciones que presentó el paciente, (asistencia respiratoria, mala saturación de oxígeno, malos resultados de laboratorio, desnutrición, entre otros.) se le realizan movilizaciones pasivas de las articulaciones, se le colocan apoyos y almohadas para evitar presiones prolongadas, se lo coloca en una correcta alineación biomecánica y se lo moviliza cada cierta cantidad de horas para evitar adherencias, tumefacciones y úlceras por presión, entre otros.

### **CONCLUSION DE CASO**

Luego de realizar las evaluaciones, tanto FIM, BARTHEL, COVS y de sensibilidad, se observa, en comparación una mejoría del paciente en un transcurso de tiempo acortado; dando mejores resultados en la 2da evaluación y en el transcurso del tiempo, observando en diferentes ámbitos buenas respuestas por parte del paciente.

A su vez, se observa un mejor rendimiento del paciente dentro del gimnasio, realizando durante más tiempo las actividades propuestas, principalmente marcha y bicicleta, mejorando, además, la capacidad respiratoria.

También se observa la aplicación del Método Perfetti en diferentes áreas, y su efecto positivo para la rehabilitación de diferentes funciones.

Aunque el paciente desmejoro por la sepsis causada se continúan realizando ejercicios pasivos y movilizaciones con el fin de que, posteriormente, sea más sencillo retornar la actividad.

Además, cabe destacar que el paciente demostró gran mejoría y que su recaída no fue por su diagnóstico principal, sino por una afección secundaria.



*Marco Teórico*  
*Accidente Cerebrovascular (ACV)*  
*Capítulo 1*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a un Accidente Cerebro Vascular como “Un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales o globales de la función cerebral, que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin una causa aparente que no sea una enfermedad vascular.”

Ocurre cuando un tromboembolismo bloquea ( ACV hemorrágico) u obstruye parcialmente (ACV isquémico) una arteria que irriga al cerebro, provocando así, una lesión en el Sistema Nervioso Central ( SNC).

La gravedad del cuadro clínico dependerá del tamaño de la lesión y del lugar donde se encuentre, con ello, se debe destacar que es la causa principal de discapacidad en adultos, tanto física como cognitiva, y la patología neurológica más común entre la población actual, en Argentina. (Pigretti, 2019) <sup>6</sup>

A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV y se proyecta que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo. (Atenas, 2018) <sup>7</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el ACV será tan importante en los próximos años, que podría llegar a considerarse como una verdadera epidemia. (Rodríguez, 2013) <sup>8</sup>

Dos tercios de aquellos que han sufrido un ACV tienen secuelas que afectan su calidad de vida y requieren rehabilitación. (Olmos, 2020) <sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Pigretti, S. G., Alet, M. J., Mamani, C. E., Alonzo, C., Aguilar, M., Álvarez, H. J., ... & Zurrú, M. C. (2019). Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 1-46.

<sup>7</sup> Labbé Atenas, T., Busquets Escuer, J., Venegas Araneda, P., Neira Ojeda, C., Santos Carquin, I., & Paccot Burnens, M. (2018). Ataque cerebrovascular: Salud Pública cuando el tiempo es cerebro. *Revista médica de Chile*, 146(10), 1225-1226.

<sup>8</sup> Ardila Rodríguez, W. A., Silva Sieger, F. A., & Acosta Barreto, M. R. (2013). Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda. *Acta Neurológica Colombiana*, 29(1), 36-43.

<sup>9</sup> Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., ... & Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68.

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cerebrovasculares impiden que la sangre fluya normalmente hacia el cerebro ocupando el primer lugar a nivel mundial de muertes en el 2015 y han muerto por esta causa 17,7 millones de personas dando un porcentaje del 31% de total las muertes registradas en el mundo. (Gort, 2017).<sup>10</sup>

Existen múltiples factores de riesgo: biológicos, como la edad y el sexo, fisiológicos (presión arterial, hiperlipidemia, obesidad y diabetes), relacionados con el comportamiento (consumo de cigarrillo, alcohol o uso de anticonceptivos), herencia mendeliana e incluso factores étnicos y sociales. (Gaviria,2020)<sup>11</sup>

Es de suma importancia, que se comprenda que aunque el ACV es más común en varones, las mujeres tienen más posibilidad de tener ACV recurrentes, ya que las estas suelen vivir más cantidad de años que los varones.

Cabe destacar que el principal factor de riesgo es la edad (mayor de 65 años), pero aun así el 30% de los pacientes con ACV son menores de 65 años. Otro factor de riesgo importante es la hipertensión arterial (HTA), siendo especialmente relevante en pacientes menores a 65 años. (Gutierrez, 2013)<sup>12</sup>

## CLASIFICACIÓN

Se debe diferenciar un ACV, de un Ataque Isquémico Transitorio (AIT), este último tiene síntomas similares al ACV, pero estos son de breve duración (menos de 24 horas), con recuperación total del paciente, no existiendo una necrosis del parénquima cerebral (lesión).

---

<sup>10</sup> Gort Huertas, G. (2017). *Efectivitat de l'eletroacupuntura en el tractament de tendinosis del manegot dels rotatoris. Projecte d'investigació* (Bachelor's thesis).

<sup>11</sup> Coronel Gaviria, A., Chilito, P. A., Cabrera Velasco, C. E., Zamora Bastidas, T., & Vargas Uricoechea, H. (2020). Trombólisis endovenosa en ACV isquémico: experiencia en un hospital de Popayán, Cauca. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(1), 11-17.

<sup>12</sup> Gutiérrez, L., & Libuy, J. (2013). Consumo de alcohol como factor de riesgo para el accidente cerebrovascular hemorrágico. *Revista Memoriza*, 10(2), 30-38.

Los ACV tienen etiologías diversas, tales como hemorragias por rotura de aneurismas o malformaciones arteriovenosas, trombosis o hemorragias intraparenquimatosas. (Trauma Fund MAPFRE, 2012) <sup>13</sup>

Por consiguiente, los ACV pueden clasificarse en 2 subgrupos:

- **Isquémico:** Causado por una obstrucción que impide el correcto flujo de sangre. La causa más común es un coágulo, aunque también puede producirse por un estrechamiento arterial. (80-85%).
- **Hemorrágico:** Ocurre al romperse una arteria cerebral causando un sangrado. (10-15%).

Aunque ambos provocan una lesión y daños cerebrales de gran relevancia, el ACV hemorrágico tiene un riesgo más alto de muerte que el ACV isquémico.

Las muertes que ocurren dentro de la primera semana después del ACV son mayoritariamente debidas a los efectos directos del daño cerebral, mientras que, posterior a la primera semana, la muerte ocurre por complicaciones de la inmovilidad, como la bronconeumonía, tromboembolismo venoso, accidentes cardiacos, entre otros.

En un primer momento (intrahospitalario) las tasas de mortalidad fueron bajas, 2.5% para el total de los ACV. → 1.7% para ACVi y 4.8% para ACVh (Lucci, 2013) <sup>14</sup>

Dando como resultado una tasa de mortalidad baja en la fase intrahospitalaria (la mayoría de las recaídas se dan luego), y más frecuente en los ACV hemorrágicos.

### *EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO*

En principio, se debe realizar una exploración inmediata, permeabilidad de la vía aérea, tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, nivel de consciencia, exploración neurología básica (pupilas, reflejos oculomotores, respuesta a estímulos verbales, visuales y dolorosos) y también se debe realizar una exploración general, auscultación, signos vitales, entre otros.

---

<sup>13</sup> Terradillos, E., Solesio-Jofre, E., Benito, M., Castrillo, A., Mangas, B., Almería, A., ... & López Pascua, C. (2012). La Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) en la elaboración de un protocolo de evaluación del daño cerebral. *Trauma Fund MAPFRE*, 23(2), 123-129.

<sup>14</sup> Rodríguez Lucci, F., Pujol Lereis, V., Ameriso, S., Povedano, G., Díaz, M. F., Hlavnicka, A., ... & Ameriso, S. F. (2013). Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 73(4), 331-334.



A su vez, se deben evaluar diversos factores como son la historia clínica del paciente (obesidad, tabaquismo, alcoholismo, diabetes, hipertensión arterial, cirugías previas, etc.) y también se debe saber sobre los antecedentes tanto personales como familiares y realizar una exploración general (muscular, sensitiva y refleja).

Es sumamente importante el diagnóstico temprano para su rápido accionar, para evitar mayores lesiones, y para aplicar un tratamiento prematuro; para ello se evidencian síntomas característicos de esta patología como son:

entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (principalmente en uno de los hemisferios del cuerpo), confusión repentina, dificultad para hablar, dificultad para ver (en uno o ambos ojos), problemas para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación y dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida.

Para evidenciarlo con mayor rapidez, se utiliza el Método F.A.S.T.

Imagen 1. Método F.A.S.T

**ACV: CUANDO LA DETECCIÓN Y LA PREVENCIÓN MARCAN LA DIFERENCIA**

			
<b>F</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>FACE (cara)</b> Pídale a la persona que sonría. ¿Un lado de la cara está caído?	<b>ARMS (brazos)</b> Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Un brazo se desvía hacia abajo?	<b>SPEECH (habla)</b> Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿El discurso suena arrastrado o extraño?	<b>TIME (tiempo)</b> Si observa alguno de estos signos (de forma independiente o todos juntos), llame rápido a URGENCIAS.
Utilice la prueba FAST para reconocer y responder a los signos de un ACV.			

Fuente: <https://www.fundacionfederada.org.ar/noticias/acv-cuando-la-deteccion-y-la-prevencion-marcan-la-diferencia/>

Además de todo lo mencionado, el ACV suele provocar una secuela muy específica: una hemiparesia <sup>15</sup> o una hemiplejia <sup>16</sup> ; que son una de las consecuencias más comunes de un daño cerebral o una lesión en el Sistema Nervioso Central por una causa vascular.

Con ello, se debe mencionar, que al hablar de hemiplejia o hemiparesia, se obtiene la mitad del cuerpo afectado; ésta afección dependerá mucho del lado de la lesión cerebral que se obtenga, es decir, puede existir una lesión en el hemisferio cerebral derecho con afección izquierda del hemicuerpo y viceversa. Esto provocado por la decusación de las pirámides.<sup>17</sup>

La hemiplejia o hemiparesia pasa a menudo por dos fases sucesivas, la primera la flácida y la segunda la espástica.

La hemiplejia flácida, ocurre por una desorganización de los centros reflejos inferiores al ser liberados del control cerebral, y se produce una parálisis o paresia motora de un hemicuerpo con hipotonía; existe abolición de todos los reflejos y puede existir o no parálisis facial central.

La hemiplejia espástica, ocurre cuando centros inferiores comienzan a recuperar su función y van apareciendo los reflejos, pero de forma desorganizada. El tono va aumentando progresivamente, apareciendo la espasticidad.

La movilidad se realiza con un número de sincinesias <sup>18</sup>.

La espasticidad se conceptúa como un movimiento anómalo frente a un estiramiento.

Otras lesión que puede provocar el ACV, son los trastornos de la sensibilidad, denominado hemiparestesia<sup>19</sup>, generalmente cuando se lesiona el área occipito parietal.

---

<sup>15</sup> f. Disminución de la capacidad motora de un lado del cuerpo. || Debilidad muscular o parálisis parcial que afecta solo un lado del cuerpo.

<sup>16</sup> f. Parálisis completa de la musculatura de un hemicuerpo.

<sup>17</sup> Cruce realizado por las fibras piramidales, pasando las fibras nerviosas del lado izquierdo del cerebro al hemicuerpo derecho y las del lado derecho al izquierdo, ubicado en el bulbo raquídeo.

<sup>18</sup> Movimiento muscular involuntario y superfluo que acompaña a otro voluntario. Una de sus acepciones es la realización de movimientos simultáneos e involuntarios en la extremidad contralateral a la que se pide que mueva.

<sup>19</sup> Trastornos sensitivos (sensación anormal, ejemplo: hormigueos) limitada a una mitad del cuerpo.

Los déficit sensitivos pueden ser superficiales, afectando presión, tacto, dolor y temperatura, profundos afectando, la posición y sensación de movimiento.

A su vez pueden ser por propiocepción (esquema corporal) o alteración de la percepción de la verticalidad hemianopsia homónima ( pérdida de la mitad del campo visual).

Resulta de vital importancia la resolución de un diagnóstico efectivo para el correcto tratamiento de los pacientes con ataque isquémico cerebral transitorio (AIT) o con accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico en evolución. Los estudios para determinarlos se establecen en dos categorías: los que ratifican el diagnóstico y los que pueden facilitar la determinación del mecanismo fisiopatológico más posible. (Bautista, 2018) <sup>20</sup>

Es de suma importancia realizar pruebas de imágenes para confirmar el diagnóstico; generalmente se utilizan pruebas de Tomografía Computarizada (TAC) o Resonancia Magnética Cerebral (RMC), aunque también se utiliza la punción lumbar que puede ser útil para confirmar la hemorragia o la isquemia.

Esto se utiliza para establecer la forma aproximada y razonable del área de penumbra y verificar el tamaño de la lesión (focal o global).

Aunque la RMC es más sensible que la TAC, porque ésta puede ayudar a diagnosticar la hemorragia intracerebral meses o años después del suceso, mientras que el TAC muestra una sola área hipodensa indistinguible de un infarto, la TAC permanece como la principal técnica en pacientes con ACV.

### TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

La neurorrehabilitación es un abordaje terapéutico basado en el trabajo transdisciplinar que acompaña al paciente y a sus familiares. El objetivo es disminuir el grado de discapacidad provocado por los déficits cognitivo-motores, estimulando la recuperación mediante estrategias compensatorias dirigidas a minimizar el impacto de dichos déficits. (Torradiños, 2012) <sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Bautista, P. A. B., Villacis, L. S., Mena, P. R. Á., Pérez, V. A. M., & Jordán, D. R. Z. (2018). Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 77-83.

<sup>21</sup> Terradiños, E., Solesio-Jofre, E., Benito, M., Castrillo, A., Mangas, B., Almería, A., ... & López Pascua, C. (2012). La Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) en la elaboración de un protocolo de evaluación del daño cerebral. *Trauma Fund MAPFRE*, 23(2), 123-129.

Como se mencionó, es la primer causa de discapacidad en Argentina y en todo el mundo; por lo tanto, es necesaria una buena rehabilitación neurológica para que el paciente logre la mayor independencia en las AVD; no solo abordando la biomecánica, sino también, rehabilitando la deglución, el lenguaje, la escritura, la marcha, entre otros; abordando a su vez, el estado emocional del paciente.

La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. (Cuenot, 2018) <sup>22</sup>

Es importante, que el fisioterapeuta que interviene ante un paciente con un déficit neurológico, tenga presente las barreras y facilitadores que éste tiene, para poder abordar al paciente con la mejor estrategia posible. Además, teniendo en cuenta estas barreras se podrá intervenir o concurrir a otros modos de abordaje.

Para ello, es necesario saber cómo vive el paciente: como es su vivienda (si posee escaleras, piso y techo de material, distribución de muebles, posibles adaptaciones, acceso a agua potable y electricidad, baño accesible, etc.).

También es necesario saber si el paciente vive acompañado o solo:

En el caso de ser acompañado, se debe enseñar e informar a la familia, ya que además de ayudar al paciente, se evitan lesiones en los ayudantes.

En el caso de vivir solo, se recomienda informar a los profesionales encargados de ésta área, con el fin de beneficiar al paciente, ya que se recomienda la asistencia, a dependencia de la discapacidad que sostenga.

A su vez, es de suma importancia, interactuar con el paciente y comprender cuáles son sus objetivos y deseos, para brindarle motivación y entender que esos serán sus pilares para la rehabilitación.

---

<sup>22</sup> Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMCKinesiterapia-Medicina Física*, 39(1), 1-6.

Es necesario identificar en que etapa de rehabilitación se encuentra el paciente, con el objetivo de organizar la terapia.

En un primer momento, se encuentra la etapa aguda (intrahospitalaria) es beneficioso iniciarla tan pronto como el paciente esté listo y pueda tolerarla ( > 24 h del inicio del evento), con una intensidad suficiente (combinación de las terapias > 3 h al día).

La movilización temprana durante las primeras 24-72 h, debe realizarse con precaución, principalmente en aquellos que debieron ser asistidos quirúrgicamente, han tenido una punción arterial y/o presenten cualquier condición médica que lo desestabilice (deterioro del sensorio, desaturación de oxígeno, etc.)

En un segundo momento, se encuentra la etapa subaguda-crónica (post-hospitalaria), donde en todos los casos ambulatorios, debe asegurarse que las terapias de cada una de las especialidades requeridas duren al menos 45 minutos y que se desarrollen durante 2-5 días de la semana de acuerdo la necesidad de cada paciente, por lo menos durante 2 meses.

Los planes deben revisarse con una periodicidad menor a 30 días. La rehabilitación del ACV tiene mayor rédito cuanto antes se inicie. Algunas guías muestran que hasta un año desde el alta hospitalaria podría prevenir el deterioro funcional. (Olmos, 2020) <sup>23</sup>

Cabe destacar, que ningún paciente con una afección neurológica es igual a otro paciente con el mismo diagnóstico, pero, se debe tener en cuenta las complejidades de la enfermedad en una generalidad:

Uno de los déficits neurológicos más relevantes en los pacientes con ACV son los trastornos de la marcha, siendo la rehabilitación motora fundamental para lograr mayor grado de independencia funcional. El mismo consiste en actividades como transferencias (silla de ruedas-cama o cama-silla) ponerse de pie, sentarse, subir y bajar escaleras y rampas y girar sobre su propio eje.

A su vez, se pueden utilizar técnicas manuales, como son, por ejemplo, el estiramiento de facilitación neuromuscular propioceptivo (PNF) y el método Bobath.

---

<sup>23</sup> Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., ... & Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68.

Este último consiste en inhibir el tono y los patrones de movimiento anormales, facilitando el movimiento normal y estimulando en casos de hipotonía o inactividad muscular. (Olmos, 2020) <sup>24</sup>

Uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la espasticidad es la aplicación de toxina botulínica. En los músculos de la extremidad superior, se recomienda para mejorar el rango de movimiento pasivo y/o activo y para la apertura de la mano, principalmente en las actividades de la vestimenta y la higiene, como así también las posiciones viciosas de las extremidades.

En los miembros inferiores, para los músculos que interfieren con la función de la marcha, principalmente la elevación de la punta del pie, elevación de rodilla (con flexión) y flexión de la cadera.

Tanto en el de Nagi (modelo de discapacidad de la OMS), como en el de la CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías) existe un esquema causal: una patología, enfermedad, trastorno u otro problema que conduce a una deficiencia. <sup>25</sup>

El Consejo de igualdad de las discapacidades, ha clasificado 6 tipos de discapacidad, entre las cuales se encuentran : auditivas, física-motriz, intelectuales, de lenguaje, psicosociales y visuales. (Hurtado, 2021) <sup>26</sup>

La discapacidad física-motriz según el CONADIS (2016) ha indicado dos tipos de subclasificación adicional:

- 1) Según su causa.
- 2) Según su zona de afectación.

Luego del análisis general del estado de salud del paciente, se debe tener en cuenta las medidas generales, lo más importante es la prevención y tratamiento de las complicaciones asociadas, ya que en este momento no está despostada completamente la eficacia de ningún tratamiento específico.

---

<sup>24</sup> Alessandro, L., Olmos, L. E., Bonamico, L., Muzio, D. M., Ahumada, M. H., Russo, M. J., ... & Ameriso, S. F. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(1), 54-68.

<sup>25</sup> Pérdida o anomalía de la estructura o función fisiológica, anatómica, psicológica.

<sup>26</sup> Iglesias Hurtado, C. L. (2021). Procesos de exclusión e inclusión de las personas con discapacidad. Estudio sobre los usuarios del Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad—CONADIS, 2016.

Se debe mantener reposo en la cama (manteniendo los cuidados posturales necesarios, alineación biomecánica y cambios posturales frecuentes, con el fin de evitar complicaciones) y se debe observar la evolución del paciente, para ello se realiza una observación periódica de este.

Con los datos que se obtuvieron de ésta observación y evaluación, se realiza un diagnóstico específico para continuar con el tratamiento rehabilitador necesario.

Uno de los Métodos que se utilizan para un correcto abordaje del ACV, es el Método PERFETTI®.

La aplicación de éste método, se emplea para activar las funciones cognitivas en los pacientes con deterioro cognitivo leve y mantener o mejorar el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria. (Santa María, 2020) <sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Sarabia Santamaría, A. J. (2020). Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física).



## *Marco Teórico*

Método Perfetti®

*Capítulo 2*



En la actualidad, se asume que el sujeto se mueve y actúa en un entorno percibido, es decir, en el entorno que su percepción le permite captar y organizar la información adquirida. Del mismo modo, el sujeto sólo puede percibir aquello que sus movimientos ponen a disposición de sus sentidos.

Se ha demostrado una implicación en la organización de la acción de áreas que tradicionalmente eran relacionadas con la percepción. Estudios realizados en los lóbulos parietales de los monos demuestran su activación durante la programación del movimiento del miembro superior. Todos estos conocimientos conllevan repercusiones clínicas importantes para la rehabilitación. (Pardo, 2014) <sup>28</sup>

Desde el punto de vista neuropsicológico, la percepción es considerada una “experiencia sensorial consciente” y destaca el rol de las sensaciones.

En conclusión para poder captar las sensaciones es indispensable el movimiento activo de la mano y/o el ojo que necesitan “palpar” el objeto; y para procesar estas sensaciones, resulta indispensable la activación de los procesos cognitivos, es decir:

la atención para seleccionar las informaciones significativas y descartar las irrelevantes, la memoria para integrar las informaciones con experiencias previas, el lenguaje para dar nombre a las informaciones y categorizarlas, y la representación para construir una imagen mental.

Cabe resaltar que lo que percibe el sujeto no es una copia del estímulo presente, sino una imagen mental construida mediante la activación de procesos cognitivos, emocionales y motivacionales. (Martín, 2015) <sup>29</sup>

Desde el punto de vista expuesto en los párrafos anteriores, un sujeto hemipléjico o hemiparético no presentará sólo una parálisis o paresia que afecta a un hemicuerpo, es decir, una alteración motora, sino también una alteración perceptiva y cognitiva.

Teniendo en cuenta, que estas alteraciones implican a su vez, un compromiso motor, perceptivo y cognitivo, se desarrolla a continuación un posible método de abordaje.

La teoría fue desarrollada por el neurólogo Carlo Perfetti, originada en Italia en el año 1970, el cual tiene como base a la neurofisiología del aprendizaje y conocimiento, a través de la activación

---

<sup>28</sup> Pardo-Vázquez JL, Acuña C. Bases neurales de las decisiones perceptivas: papel de la corteza premotora ventral. *Revista de Neurología*. 2014;58:401-10.

<sup>29</sup> Martín, N. T. (2015). Método Perfetti para el tratamiento de la hemiplejía desde Terapia Ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 1(10), 2.

de los procesos cognitivos recuperando el movimiento y analizando de qué manera estos se responden.

Los procesos cognitivos a los que hace referencia son atención, percepción, memoria, lenguaje y representación, es decir, los mismos procesos cognitivos que se activan durante el procesamiento perceptivo, como se ha visto precedentemente.

El Método Perfetti ofrece un tratamiento personalizado y específico para cada paciente con el objetivo de recuperar el movimiento perdido o alterado por una lesión del Sistema Nervioso Central (SNC).

Este método inicialmente se enfatizó en los procesos de rehabilitación de la mano, Perfetti realizó un estudio tomando como punto de referencia el área cortical del ser humano donde identificó que la mano presenta alta complejidad tanto estructural como biomecánicamente.

A través del tiempo esta estrategia terapéutica evolucionó con la finalidad de ser un método funcional y global, trabajando el control secuencial progresivo, en donde se enfatiza en la rehabilitación de manera gradual, tanto en la exploración y la planificación del movimiento como en su ejecución. (Castro, 2019) <sup>30</sup>

En la actualidad, también lleva el nombre de ejercicio terapéutico cognoscitivo (ETC) y se basa en la estimulación cortical al estar íntimamente relacionado con la corteza cerebral, tiene como objetivo recuperar del movimiento de aquellos pacientes con déficits neurológicos, estableciendo estrategias como la repetición, organización, percepción, atención, y reestructuración. (Mercedes, 2021) <sup>31</sup>

El aprendizaje motor se encuentra en relación estrecha con este método, y se define como el “conjunto de procesos asociados con la práctica o la experiencia que provoca cambios relativamente permanentes en la capacidad para realizar actividades motoras de forma habilidosa” . Este, no se

---

<sup>30</sup> Castro, W. M. D., & Lopez, Y. C. R. (2019). Método Perfetti como Estrategia Terapéutica en la Rehabilitación de Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular: Revisión Bibliográfica. *Movimiento científico*, 13(1), 65-70.

<sup>31</sup> Mercedes, M., & Garcés, V. (2021). *Método Perfetti en hemiplejía por accidente cerebrovascular* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

puede medir directamente, sino que es inferido a través de la observación de la conducta” ( D, L, F, Lopez, 2013).<sup>32</sup>

Es sumamente necesario que el paciente comprenda y mantenga la atención para que el método sea eficaz, ya que es un proceso que es estrechamente dependiente de la actividad de funciones cognitivas. Por ello, es de suma importancia que el paciente tenga un deterioro cognitivo leve.

El Método Perfetti hace referencia, a su vez, a la plasticidad cerebral (neuroplasticidad) que se puede generar mediante la rehabilitación donde lo que se trata de hacer es establecer tratamientos para recuperar las funciones intelectuales, cognitivas, emocionales, motoras, ejecutivas, vocacionales y sociales del individuo que ha sufrido daño neurológico. (SantaCruz, C. 2018)<sup>33</sup>

Es decir, la neuroplasticidad, se refiere a la formación de aprendizajes y adaptaciones al entorno a través de las modificaciones de estructuras de las redes neuronales.

Y hace referencia a aprendizajes, no únicamente motor, como antes descripto, sino también aprendizajes como sensorial, cognitivo, etc.

### PLANIFICACION DEL METODO

Para planificar una sesión en base a éste método, se debe actuar a través de cuatro principales actividades, estas son:

- El reconocimiento del tipo de figura.
- El reconocimiento del tipo de textura.
- La diferenciación del tamaño del objeto.
- Memoria

---

<sup>32</sup> De la Fuente, M. J. L. (2013). Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath. A propósito de un caso en terapia ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (18), 13.

<sup>33</sup> Santacruz Carcelén, K. E. (2018). Aplicación del ejercicio terapéutico cognoscitivo o Método Perfetti para recuperar el movimiento espontáneo y dirigido del miembro superior afectado, en pacientes con Hemiplejía que asisten al área de Fisiatría-Terapia Ocupacional del Hospital Docente de Calderón, parroquia de Calderón, cantón Quito en el período Noviembre 2017–Abril 2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Los tres primeros ejercicios se los realiza con los ojos vendados provocando la mayor concentración y activación de conexiones neuronales que le permitan identificar los objetos, además se hace consciente todas las fases del movimiento tanto para acercarnos al objeto como para realizar el reconocimiento del mismo.

El cuarto ejercicio, sin embargo, es un juego de memoria con 5 pares de imágenes en el cual, se registra el tiempo que logra emparejar todos los dibujos.

Para identificar correctamente cada fase del método (planificación de sesión), se especifica cada actividad, con sus necesidades para que la aplicación del método sea eficaz y se obtenga resultados positivos:

En la primera fase, el paciente se encuentra con los ojos vendados y con ayuda, se le toma de la mano para que pueda reconocer objetos puestos en una tabla, se registra el tiempo y el número total de objetos que logra identificar. En este nivel del Método Perfetti no se permite que el paciente realice contracción voluntaria de los músculos del miembro afectado. ( Se reconoce la figura)

En la segunda fase consiste de igual forma, con el paciente visualmente vendado para que pueda diferenciar con el tacto, las texturas que hay en una tabla, se apunta el tiempo y la cantidad de texturas que logra reconocer. ( Se reconoce las texturas)

En la tercera fase, el mecanismo es similar a los anteriores, pero ahora el paciente debe lograr identificar entre el peso y la altura de los objetos. ( Se reconoce peso y altura)

Y en la cuarta fase se pone a prueba la memoria, el paciente debe recodar cinco pares de imágenes que están volteadas en desorden y se anota el tiempo en el que logra recordar todas las imágenes.

Con el fin de resumir las fases y describir los ejercicios con mayor facilidad, se plantea a continuación un cuadro, a modo de aprendizaje y facilitación de interpretación del método terapéutico.

*Tabla 5:* Circuito de ejercicios del Método Perfetti

<b>Tipo Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
Reconocimiento del tipo de figura	Paciente con los ojos vendados se le pide que reconozca las figuras de la tabla con la mano. Sin contracción voluntaria.	5 minutos aproximados
Reconocimiento del tipo de textura	Paciente con los ojos vendados se le pide que identifique las diferentes texturas a través del sentido táctil.	5 minutos aproximados
Diferenciación del tamaño del objeto	Paciente con los ojos cubiertos se le pide que discrimine los objetos y mencione cual es de altura (baja, mediana y alta) y el peso, a través del tacto.	5 minutos aproximados
Juego de imágenes para la memoria	Paciente con los ojos abiertos, se coloca cinco pares de imágenes en desorden para que las memorice por 20 segundos, luego se procede a voltear las imágenes y el paciente deberá lograr recordar donde se encuentra el par de cada una.	15 minutos aproximados

*Elaborado por: Sarabia J. 2020* <sup>34</sup>

En las sesiones siguientes de intervención, se realiza los mismos ejercicios terapéuticos cognoscitivos, con el objetivo de que cada vez logre identificar y recordar de manera más rápida o más cantidad de objetos.

<sup>34</sup> Sarabia Santamaría, A. J. (2020). Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física).

*Imagen 2:* Ejercicio de primer grado movimiento pasivo.

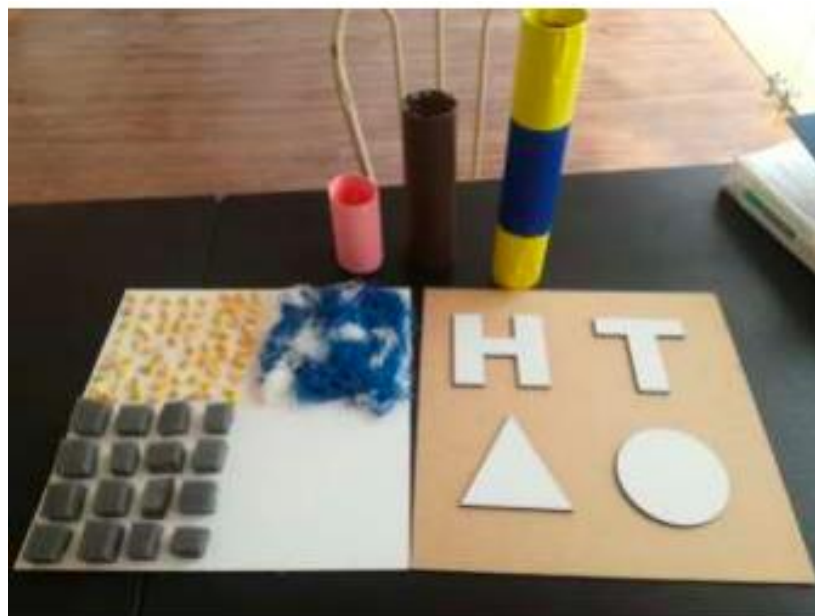
*“ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN EL CENTRO GERIÁTRICO DEL CANTÓN SALCEDO.”*



Fuente: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30990>

*Imagen 3:* Tabla de texturas, figuras y objetos de diferentes alturas.

*“ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN EL CENTRO GERIÁTRICO DEL CANTÓN SALCEDO.”*



Fuente: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30990>

Se debe tener en cuenta, que este Método tiene una diferencia principal con respecto a otros métodos, y es específicamente que en otras formas de rehabilitación, el fisioterapeuta es quien genera la acción y estimula al paciente para mejorar sus habilidades, pero en todos los ejercicios propuestos e ideados por Perfetti implican totalmente a el paciente que es quien realiza toda la acción; es decir, el paciente está totalmente involucrado de un modo activo, en todos los ejercicios, y ha de ser él mismo el que explorará nuevas sensaciones y conocimientos a través de su cuerpo, estimulando algún tipo de respuesta.

El labor del fisioterapeuta en este Método es brindar ordenes claras y concisas, variando la dificultad y guiando el movimiento verbalmente (el uso del lenguaje como guía en los procesos cognoscitivos y como escucha del paciente) para el correcto accionar, facilitando una rehabilitación eficaz y eficiente.

Mediante el Método Perfetti se trabajan procesos cognitivos, y se hace mediante funciones ejecutivas cumpliendo los criterios de integración, utilizando la memoria y el lenguaje.

Mediante la memoria se cumple el criterio de aprendizaje de las Praxias, (buen desenvolvimiento del gesto motor), mediante el musculo esquelético.

Por otro lado, a través del lenguaje se cumple el criterio del aprendizaje de la información captada a través de los órganos de los sentidos por medio de un estímulo.

Las funciones ejecutivas son procesos cognitivos que permiten asociar ideas, movimientos y acciones simples para poder llevar a cabo ideas más complejas (Shallice, 2011).<sup>35</sup>

Además son funciones independientes, se coordinan e interactúan para llevar a cabo un solo objetivo, haciendo referencia a un amplio conjunto de actividades adaptativas (Intef, 2015).<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Shallice, T., & Cooper, R. (2011). *The organisation of mind*. Oxford University Press.

<sup>36</sup> Editora, L. (2015). Informe Horizon 2015: de la expansión del aprendizaje híbrido a la cultura de la innovación en las IES. *Revista UNAH INNOV@*, (4), 40-43.

Cabe destacar, que las funciones ejecutivas, están asociadas al área prefrontal de la región cerebral, que constituye a un 30% de la corteza cerebral; desde un punto de vista en esta región puede afirmarse que se encuentran comandadas las funciones cognitivas más evolucionada y complejas del ser humano, como son la creatividad, conducta social, toma de decisiones, juicio ético y moral, auto regulación, etc.

La reeducación es un aprendizaje y las contracciones musculares son el elemento fundamental para el desarrollo de las actividades, ambas necesarias para realizar procesos cognitivos que constituyen la base del conocimiento de la realidad.

Es necesaria la utilización de la atención para llegar al reconocimiento de “algo” (un objeto). Luego de reconocerse dicho objeto, se recibe información propioceptiva o táctil, pudiendo realizar ejercicios donde se emplea ambas informaciones, como también separando las aferencias táctiles de las propioceptivas, usando para los mismos diferentes trayectorias y texturas.

A su vez, cabe destacar, que el Método, se basa en un aprendizaje progresivo, buscando que el paciente de a poco logre objetivos y complejizándolos tanto en actividades como en tiempo reducido, para un mejor desempeño.





## *Diseño metodológico*

**Tipo de investigación:** Transversal.

Ya que se observa a una persona, donde se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto.

**Diseño:** Explicativo.

Donde se busca el establecimiento de relaciones entre los diferentes aspectos que intervienen en el problema. Además, implica establecer relaciones entre rasgos de un objeto, situación, acontecimientos, entre otros.

**Selección de población:** Un (1) paciente masculino con ACV secuelar que inicia el tratamiento rehabilitador antes del sexto mes, desde ocurrido el evento.

**Muestra:** Un (1) paciente masculino con ACV secuelar que inicia el tratamiento rehabilitador antes del sexto mes, desde ocurrido el evento.

**Unidad de análisis:** Un (1) paciente masculino con ACV secuelar que inicia el tratamiento rehabilitador antes del sexto mes, desde ocurrido el evento.

**Método:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en mayo de 2022 en la base de datos médica Scielo, Google Academics y PubMed para identificar los artículos que han abordado los temas de interés.

La búsqueda arrojó un total de 97 artículos de diversos diseños metodológicos, de los cuales se eligieron aquellos que se consideraron relevantes en relación con el tema y cumplen los criterios de selección.

**Criterios de selección:**

- Estudios que se encuentren en la base de datos de PubMed, Google Academics, Scielo y búsqueda manual en libros de divulgación científica.
- Artículos científicos entre el 2013 y el 2023.
- Que se encuentren en español o inglés.

**Campo de estudio:** Un (1) paciente masculino con ACV secuelar que inicia el tratamiento rehabilitador antes del sexto mes, desde ocurrido el evento.

**Hipótesis:** El Método Perfetti® es una herramienta conceptualizada desde una mirada distinta para la rehabilitación de pacientes con ACV secuelar.



## *Revisión bibliográfica*

**“Eficacia del método Perfetti en el tratamiento de secuelas del accidente cerebrovascular: una revisión sistemática” – 2014 - Fuente secundaria**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435547>

Autores: Ferraz, D. D., Ribeiro, N. D. S., Pinheiro, I. D. M., & Da Fonseca, E. P. (2014). Eficacia del método Perfetti en El tratamiento de secuelas del accidente cerebrovascular: Una revisión sistemática. *Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia*, 43(3), 196-205.

**Resumen:**

*“El método Perfetti utiliza el ejercicio terapéutico cognoscitivo (ETC) con el objeto de recuperar la capacidad funcional de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV). Objetivo: revisar la literatura relativa a los resultados del ETC en la rehabilitación de pacientes con secuelas de ACV, explicar la fundamentación neurofisiológica en la que se basa el método Perfetti y describir los ETC. Material y método: se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas nacionales e internacionales. Fueron incluidos estudios publicados en los últimos 15 años en revistas o congresos científicos que abordasen conocimientos sobre la fundamentación neurofisiológica de la teoría neurocognitiva, los ETC y los efectos del método Perfetti en el tratamiento del individuo con secuelas de ACV. Se eligieron metaanálisis, revisiones sistemáticas, estudios cuasiexperimentales, ensayos clínicos controlados, aleatorizados y estudios de caso. Han sido incluidos libros considerados importantes para responder a los objetivos. Fueron extraídos los datos referentes a los sujetos, la intervención y sus resultados. Resultados: de un total de 63 artículos se han obtenido 56 válidos, de los que, tras su revisión, han sido seleccionados 22. Ocho exponen resultados del método Perfetti como propuesta de rehabilitación de las secuelas del ACV y 14 explican la fundamentación neurofisiológica en la que se basa el método Perfetti. Siete libros han sido seleccionados por la necesidad de explicar las características del ETC y la teoría neurocognitiva. Conclusiones: el ETC se diferencia de los métodos tradicionales de la Fisioterapia Neurológica por utilizar la activación de las funciones cognitivas durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Hace hincapié en la recuperación táctilcinestésica como hecho esencial para lograr un mejor nivel de control motor. El uso del ETC en hemipléjicos parece mejorar la funcionalidad y los aspectos cualitativos de la marcha y del miembro superior. Los estudios sobre el tema todavía son escasos y de baja calidad científica.”*

## **“Aplicación del método Perfetti para la reeducación sensitivo-motora en pacientes adultos con hemiplejía por enfermedad cerebrovascular” – 2013 -**

### **Fuente secundaria**

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39479> Autores:

Gómez Villacís, K. R. (2014). *Aplicación del método Perfetti para la reeducación sensitivo motora en pacientes adultos con hemiplejía por enfermedad cerebrovascular estudio a realizar con: adultos de 40 a 50 años en el Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo IESS período de julio 2013 a diciembre 2013* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica).

Palabras clave: Hemiplejía, Método Perfetti, Reeducación sensitiva motora, Enfermedad cerebrovascular,

Epidemiología descriptiva, Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Cantón Guayaquil, Ecuador,

Adulto.

### *Resumen:*

*“En el Ecuador la aplicación del método Perfetti (ejercicio terapéutico cognoscitivo) es muy novedosa ya que es originaria de Italia elaborada por el neurólogo Carlo Perfetti recientemente ha sido introducida en Latinoamérica. Perfetti se basa en la Neurofisiología clásica y la Psicología del aprendizaje y del conocimiento. La teoría cognitiva supone considerar la reeducación como un proceso de aprendizaje en condiciones patológicas, un proceso que es estrechamente dependiente de la actividad de funciones cognitivas, en este sentido el trabajo reeducativo como fisioterapeutas se va a caracterizar por ser una intervención dirigida a guiar al paciente hacia la activación de las funciones cognitivas, con el objeto de facilitar la máxima recuperación posible de los trastornos o daños causados por la lesión. Para llevar a cabo un programa basado en la teoría cognitiva se requiere la individualización de los ejercicios que se deben utilizar para evocar adecuadamente las*

*funciones que conducen al conocimiento, es decir las funciones cognitivas. La valoración es individual para cada paciente, desde el punto de vista cognitivo, para realizarlo es necesario determinar las variaciones que la lesión ha producido en el sistema nervioso central. Esto siempre se hará de una forma programada, en función de la recuperación y de la evolución del estado motor. En todos los casos debe ser aplicada con métodos base como Bobath, Kabath y Ayres, adecuada a una estrategia de enseñanza, de colaboración mutua, pues el paciente no podría, por sí solo, aprender a percibir, ni adquirir una estrategia para el control de algún componente anormal, o el fisioterapeuta no podría obtener la mejoría del paciente sin la participación de éste. La metodología que se utilizo fue la modalidad de proyecto factible que permite la vinculación del investigador, utilizando el tipo explicativo, descriptivo el aporte de los investigadores, bibliográfico, electrónico documental, con el apoyo del juicio del experto de control por el director y tutor.”*

**“Aplicación del ejercicio terapéutico cognoscitivo o Método Perfetti para recuperar el movimiento espontáneo y dirigido del miembro superior afectado, en pacientes con Hemiplejía” – 2018 – Fuente secundaria**

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15338>

Autores: Santacruz Carcelén, K. E. (2018). Aplicación del ejercicio terapéutico cognoscitivo o Método Perfetti para recuperar el movimiento espontáneo y dirigido del miembro superior afectado, en pacientes con Hemiplejía que asisten al área de Fisiatría-Terapia Ocupacional del Hospital Docente de Calderón, parroquia de Calderón, cantón Quito en el período Noviembre 2017–Abril 2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Palabras clave: HEMIPLEJÍA, EJERCICIO TERAPÉUTICO COGNOSCITIVO, MÉTODO PERFETTI

**Resumen:**

*“El objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de los resultados obtenidos en la aplicación del Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo o método Perfetti la misma que permite favorecer la activación de la movilidad espontánea y dirigida del miembro superior afectado en pacientes con hemiplejía. Se procedió a realizar un estudio cuasi experimental de tipo observacional y descriptiva con una muestra de 18 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Donde los resultados arrojados, demostraron que los pacientes que asistieron a todas sus terapias en un 82% de los casos, la patología fue adquirida en algún momento de la vida de la persona, siendo que, en un 61% la afectación más común, sea un daño en el hemisferio cerebral izquierdo, afectando en un 59%*

*más a las mujeres que los hombres, además que, en el grado 4 de la escala de Ashworth, correspondiente a la movilidad más alta obtenida por los pacientes fue de 37%, señalando un aumento del 12% después de la intervención, considerando que representa “movilidad con arco articular con ligera resistencia”, sin llegar a ser considerada normal o de grado 5, la misma que fue comparada con la movilidad de la evaluación inicial que arrojó un porcentaje del 25% en el mismo grado de cuatro , sin llegar a nivel de grado tipo 5.”*

## **“Evaluación y tratamiento fisioterápico de un paciente neurológico en fase aguda y subaguda, tras accidente cerebrovascular hemorrágico” -**

**2018- Fuente secundaria**

<https://gredos.usal.es/handle/10366/138075>

Autores: Acebes Vaquero, L. (2018). Evaluación y tratamiento fisioterápico de un paciente neurológico en fase aguda y subaguda, tras accidente cerebrovascular hemorrágico.

Palabras clave: Physiotherapy, Fisioterapia, Accidente cerebrovascular, Physical Therapy, Stroke Rehabilitation

*Resumen:*

*“Los accidentes cerebrovasculares son una patología que afecta a un gran número de personas a nivel mundial y es la principal causa de discapacidad, resulta fundamental conocer sus características, tipos, factores de riesgo que contribuyen con su aparición para tomar medidas de prevención, así como sus secuelas, para mejorar la eficacia del tratamiento aplicado. Las secuelas dependerán en gran medida del área en la que resida la lesión, por lo que es importante tener un buen conocimiento anatómico y funcional de dicha zona. Con la finalidad de conocer la evolución de este caso clínico realizo valoraciones mensuales a un paciente varón de 50 años tratado en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que sufrió un accidente cerebrovascular en octubre de 2017. En estas evaluaciones se prestará atención a los aspectos que más se afectan habitualmente como son fuerza, sensibilidad, tono, control de tronco y las actividades de la vida diaria. Para ello, utilizo escalas validadas, reproducibles y sensibles capaces de captar y reflejar las mejoras del paciente. Tras 6 meses de seguimiento, se observaron mejoras en todos los test realizados, principalmente en el índice de Barthel, que se objetiva la capacidad del paciente para*



*realizar las actividades de la vida diaria. Las conclusiones que puedo obtener tras la realización de este trabajo son que la fisioterapia es fundamental en el tratamiento de esta patología y que puede resultar de gran ayuda desde los momentos iniciales, como es la etapa de encamamiento para evitar complicaciones.”*

## **“Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo” - 2020**

- Fuente secundaria

<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30990>

Autores: Sarabia Santamaría, A. J. (2020). Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física).

Palabras clave: DETERIORO COGNITIVO, MÉTODO PERFETTI, ÍNDICE DE BARTHEL, MOCA, DEPENDENCIA, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

*Resumen:*

*“El propósito de este trabajo investigativo, es la aplicación fisioterapéutica a través del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo leve del Centro Geriátrico del Cantón Salcedo. Este estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal: Los instrumentos de valoración utilizados fueron: la Evaluación Cognitivo de Montreal (MoCA) que evalúa el estado cognitivo de los adultos mayores y el Índice de Barthel (IB) para evaluar la capacidad al realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Se adquiere una muestra poblacional de 10 adultos mayores, 8 hombres y 2 mujeres, entre 61 y 87 años de edad, con un bajo nivel de escolaridad. Los resultados IB son un promedio de 88 puntos sobre 100, que representa una dependencia escasa para ejecutar las AVD. La valoración inicial del MoCA en esta población da un resultado promedio de 20,1 que corresponde a un Deterioro Cognitivo Leve (DCL). Se diseña un programa de ejercicios cognitivos básicos del Método Perfetti, de ocho sesiones de aplicación terapéutica, con una duración entre 30 minutos aproximados. Finalmente se realiza una reevaluación final con ayuda del test MoCA y se consigue un resultado promedio de 25,7 enmarcando un grado normal de deterioro cognitivo. Esto nos quiere*

*decir que a través del aprendizaje de tareas que incluyan comportamientos motores, y de memoria se puede mantener un envejecimiento saludable.”*

***“Eficacia de la aplicación del método Perfetti en pacientes geriátricas con deterioro cognitivo leve o moderado en el hogar “CORAZÓN DE MARÍA” \_***

**2015 - Fuente secundaria**

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9281/Eficacia%20de%20la%20Aplicaci%C3%B3n%20del%20M%C3%A9todo%20Perfetti%20en%20pacientes%20geri%C3%A1tricas%20con%20Deterioro%20Cognitivo%20Le.pdf?sequence=1>

Elaborado por: María Angélica Paredes Vargas

*Resumen:*

*“La incidencia de deterioro cognitivo en ancianas residentes en el asilo Hogar “Corazón de María”, en los últimos años se ha ido incrementando sobre todo en lo relacionado con alteraciones en el lenguaje y memoria. Es por esto que la presente investigación tiene como finalidad estimular la activación de procesos cognitivos como la memoria, lenguaje, calculo, identificación y orientación; para mejorar el desempeño en las actividades de la vida diaria y así ellas estar un poco más lúcidas. La información se obtuvo a partir de la Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) a cada paciente geriátrica con un diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve o Moderado, y la aplicación del Método Perfetti o Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (ETC) con los respectivos ejercicios para cada ancianita.”*

***“Investigación bibliográfica comparativa entre la efectividad del uso del método Perfetti y la terapia de restricción del lado sano, utilizando como tratamiento en pacientes con hemiparesia causada por accidente***

***cerebrovascular.” – 2020 - Fuente secundaria***

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22356>

Autores: Clavijo Flores, M. B. (2020). Investigación bibliográfica comparativa entre la efectividad del uso del método Perfetti y la terapia de restricción del lado sano, utilizado como tratamiento en pacientes con hemiparesia causada por accidente cerebrovascular (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Palabras clave: HEMIPARESIA, PERFETTI, DISCAPACIDAD, TERAPIA DE RESTRICCIÓN DEL MIEMBRO SANO

*Resumen:*

*“El presente trabajo tiene como objetivo principal realizar una revisión del método Perfetti y la terapia de restricción del miembro sano como tratamiento rehabilitador para las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular y han tenido como principal secuela una hemiplejía o hemiparesia leve–moderada, analizando los principios fundamentales del método Perfetti se encontró que es un método neurocognitivo que se encarga de que el sistema sensoriomotor realice sus funciones normales, por lo cual el método Perfetti tiene como objetivo principal estimular los procesos cognitivos de la personas para mejorar el desempeño en las actividades de la vida diaria. Mientras que la terapia de restricción del miembro sano tiene como principio básico y fundamental restringir la funcionalidad y el movimiento del miembro no afectado, con el objetivo de producir cambios a nivel cortical y funcional, mejorando así la función del brazo y mano afectada. En ambos métodos se trabaja la función motora del miembro superior afectado y por ende la independencia funcional del mismo.”*

**“Método Perfetti como Estrategia Terapéutica en la Rehabilitación de Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular” – 2019 - Fuente secundaria**

<https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.13107>

Doi: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13107>

Autores: DIAZ CASTRO, W. M., & RODRIGUEZ LOPEZ, Y. C. (2019). Método Perfetti como Estrategia Terapéutica en la Rehabilitación de Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular: Revisión

Bibliográfica. *Movimiento Científico*, 13(1), 65–70.

Palabras Clave: Método Perfetti, Función Motora, Enfermedad Cerebrovascular, Rehabilitación, Estrategias

*Resumen:*

*“El método Perfetti, es un método de rehabilitación neurocognoscitivo el cual funciona sobre el sistema sensoriomotor. El objetivo del presente artículo fue hacer una revisión bibliográfica de las estrategias de intervención de este método y su aplicación en personas con alteraciones en miembro superior secundarias a enfermedad cerebrovascular.(ECV) Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica de 50 artículos, de los cuales 18 cumplieron con los criterios de inclusión entre los cuales se encontraban: el rango de año de publicación, método y patología Resultados: Teniendo en cuenta el análisis de los diversos artículos, se describen de los 18 seleccionados dos grupos: 8 artículos que contienen datos históricos del método, anatómicos y biomecánicos nutriendo así la introducción del presente artículo y el segundo grupo describe casos clínicos los cuales sustentan el objetivo de trabajo, la aplicación del método, las variables utilizadas en el método y las técnicas de terapia física. Conclusiones: La evidencia de los estudios y la recopilación de información respecto al método perfetti es amplia en las bases teóricas, pero son pocos los estudios enfocados en las alteraciones de miembro superior dadas por enfermedad cerebrovascular, debido a las condiciones en las cuales se debe realizar la aplicación del método, lo cual dificulta la obtención de datos más específicos que faciliten o promuevan futuras investigaciones en este campo.”*

**“Accidente cerebrovascular desde mirada rehabilitador” – 2010 - Fuente primaria**

[https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente\\_cerebrovascular\\_desde\\_mirada\\_rehabilitadorwith-cover-page-v2.pdf?Expires=1654034928&Signature=K-m93rF1zD33qMJxS~ReSbFp41zOJS2khHfpSsNSQ5DhGlp~eNpM9QmVzO5KwhzCOkgzCwKkBcM6PLoTlxROh24zfQg9ajfcQfYkiUZocGYUFS0i7FFJZA7xZzpMhydEeQXkQ~UOAHGxYMuc1jPhHD~8KYCKNcO-TB9H1p14EKJDpkpH5HCYoPGgBTUOhgTKfDkkFyK5bsLw~QEkbIgvJafQgrIDCA1N7L9p4Oh41Wa47z01Gkt2G0uy81FyAsX7yNLW~V2or9nZ8psVNHGKCC36JT8NTffk9rcPBcpYNq-4ffwnyAg6Rml7DISf6Uoex59pukz1LUPe-zje6L13A &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/55135773/accidente_cerebrovascular_desde_mirada_rehabilitadorwith-cover-page-v2.pdf?Expires=1654034928&Signature=K-m93rF1zD33qMJxS~ReSbFp41zOJS2khHfpSsNSQ5DhGlp~eNpM9QmVzO5KwhzCOkgzCwKkBcM6PLoTlxROh24zfQg9ajfcQfYkiUZocGYUFS0i7FFJZA7xZzpMhydEeQXkQ~UOAHGxYMuc1jPhHD~8KYCKNcO-TB9H1p14EKJDpkpH5HCYoPGgBTUOhgTKfDkkFyK5bsLw~QEkbIgvJafQgrIDCA1N7L9p4Oh41Wa47z01Gkt2G0uy81FyAsX7yNLW~V2or9nZ8psVNHGKCC36JT8NTffk9rcPBcpYNq-4ffwnyAg6Rml7DISf6Uoex59pukz1LUPe-zje6L13A &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

*Autores: Moyano, Á. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Rev Hosp Clín Univ Chile, 21, 348-55.*

*Resumen:*

*“Stroke is the most common acquired neurological disease in the adult population worldwide. With advances in medicine, mortality from this cause has declined significantly, generating greater number of disabled as a result. Rehabilitation in stroke patients should be started early even in complex care units and follow-up extended beyond the recovery phase; should constitute a continuum of actions in time seeking to minimize the neurological deficit and its complications, encourage family and social reintegration of the individual and improve their quality of life. For this, the rehabilitation team must use all the techniques and technology that have proved useful in managing these patients in different stages of rehabilitation.”*

## **“Tratamiento neurocognitivo y rehabilitación en paciente hemipléjico” -**

**2019- fuente secundaria**

<http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3980>

Autores: Moreno, B., & del Valle, D. (2019). Tratamiento neurocognitivo y rehabilitación en paciente hemipléjico.

*Resumen:*

*“En la actualidad, la hemiplejía es considerada como la primera causa de discapacidad física en las personas adultas, siendo además una patología que va en aumento. Los pacientes con hemiplejía experimentan muchos cambios en su vida, por lo que es necesario que dispongan de unos cuidados, y ayudas especiales. Muchas veces, estos cuidados necesarios los desempeñan cuidadores informales, que en la mayoría de los casos son familiares del paciente afectado por las restricciones físicas de la hemiplejía.”*



## *Conclusión*

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, las diferentes investigaciones y el análisis del presente estudio de caso, se concluye que la terapia física en el entorno de la rehabilitación global para usuarios con secuelas de enfermedad cerebro vascular debe mostrar variabilidad en su ejecución, técnicas y procedimientos.

En lo que abarca al Método Perfetti, se encuentra descrito como uno de los métodos más completos y eficaces a la hora de trabajar alteraciones neurológicas. Esta afirmación queda reflejada en la intervención ilustrada por el caso clínico, ya que se observan avances y mejorías en el paciente, pero cabe destacar, que no se utilizó como único método de rehabilitación; sino que también se aplicaron otros modos de abordaje. Por lo tanto, el método es eficaz y útil, pero se considera que se puede aumentar la eficacia si no se utiliza como único modo de abordaje.

No obstante, la evidencia de su aplicación en neurorrehabilitación se muestra escasa ya que los estudios no son suficientes y la terapia es compleja por los factores externos y por la cantidad de innumerables pacientes con diferente sintomatología que se deben tener en cuenta, por lo tanto, se cree recomendable aumentar el número de estudios sobre la aplicación del Método Perfetti en la intervención de la población con ACV.

Cabe resaltar, que en la actualidad, Perfetti, junto a su equipo de rehabilitación, continúa formulando hipótesis de trabajo que deberán ser investigadas con los correspondientes estudios clínicos. No obstante, el caso presentado ofrece una perspectiva prometedora para el Método Perfetti y un estímulo para desarrollar intervenciones que integren percepción, cognición y movimiento. Quizás estos resultados positivos sean fruto de una evolución constante del método desde sus comienzos en los años 70 hasta la actualidad.

Un factor desfavorable resulta ser el estado de consciencia que debe presentar el paciente para que se pueda aplicar el método; ya que si el paciente posee un deterioro cognitivo severo o incluso un estado de inconsciencia, no se puede aplicar.

En cambio, uno de los fuertes de este método es que el paciente puede vivir sus propias experiencias y sensaciones, logrando una rehabilitación mediante su propio accionar, lo cual logra ser un factor favorable y motivador, a su vez, generando un aumento de autoestima.

El Accidente Cerebro Vascular es una patología neurológica que ocasiona secuelas relevantes, por ende se convierte fundamental la rehabilitación basada en aquellas técnicas que aporten o eviten muchas de estas secuelas y de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente.





## *Bibliografía*

Bautista, P. A. B., Villacis, L. S., Mena, P. R. Á., Pérez, V. A. M., & Jordán, D. R. Z. (2018). Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 77-83.

Coronel Gaviria, A., Chilito, P. A., Cabrera Velasco, C. E., Zamora Bastidas, T., & Vargas Uricoechea, H. (2020). Trombólisis endovenosa en ACV isquémico: experiencia en un hospital de Popayán, Cauca. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(1), 11-17.

Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMCKinesiterapia-Medicina Física*, 39(1), 1-6.

De la Fuente, M. J. L. (2013). Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath. A propósito de un caso en terapia ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (18), 13.

Gort Huertas, G. (2017). *Efectivitat de l'electroacupuntura en el tractament de tendinosis del manegot dels rotatoris. Projecte d'investigació* (Bachelor's thesis).

Gutiérrez, L., & Libuy, J. (2013). Consumo de alcohol como factor de riesgo para el accidente cerebrovascular hemorrágico. *Revista Memoriza*, 10(2), 30-38.

Iglesias Hurtado, C. L. (2021). Procesos de exclusión e inclusión de las personas con discapacidad. Estudio sobre los usuarios del Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad–CONADIS, 2016.

Labbé Atenas, T., Busquets Escuer, J., Venegas Araneda, P., Neira Ojeda, C., Santos Carquin, I., & Paccot Burnens, M. (2018). Ataque cerebrovascular: Salud Pública cuando el tiempo es cerebro. *Revista médica de Chile*, 146(10), 1225-1226.

Martín, N. T. (2015). Método Perfetti para el tratamiento de la hemiplejía desde Terapia Ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 1(10), 2.

Pardo-Vázquez JL, Acuña C. Bases neurales de las decisiones perceptivas: papel de la corteza premotora ventral. *Revista de Neurología*. 2014;58:401-10.

Pigretti, S. G., Alet, M. J., Mamani, C. E., Alonzo, C., Aguilar, M., Álvarez, H. J., ... & Zurrú, M. C. (2019). Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79, 1-46.

Rodríguez Lucci, F., Pujol Lereis, V., Ameriso, S., Povedano, G., Díaz, M. F., Hlavnicka, A., ... & Ameriso, S. F. (2013). Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 73(4), 331-334.

Sarabia Santamaría, A. J. (2020). Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del método perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física.

Terradillos, E., Solesio-Jofre, E., Benito, M., Castrillo, A., Mangas, B., Almería, A., ... & López Pascua, C. (2012). La Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) en la elaboración de un protocolo de evaluación del daño cerebral. *Trauma Fund MAPFRE*, 23(2), 123-12

Universidad FASTA

“UNA PERSPECTIVA DIFERENTE EN EL ABORDAJE DE UN (1) PACIENTE CON ACV EN UN INSTITUTO DE REHABILITACION PSICOFISICA. “