



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA  
REHABILITACIÓN Y SU IMPACTO EN LA PARÁLISIS FACIAL EN  
USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE  
LA CONSOLACIÓN SAN PABLO – SANTA ELENA 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ASENCIO RODRÍGUEZ HELEN MARILYN**

**TUTORA**

**Dra. ELSIE ZORAIDA SUAREZ YAGUAL, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2021 – 1**

## TRIBUNAL DE GRADO




---

Lcdo. Milton Gonzalez Santos Mgt.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD




---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA




---

Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA

---

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual  
DOCENTE TUTOR

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
SECRETARIA GENERAL (E)

La Libertad, 27 de julio del 2020

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación, “REHABILITACIÓN Y SU IMPACTO EN LA PARÁLISIS FACIAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN SAN PABLO – SANTA ELENA 2020” elaborado por la estudiante: ASECIO RODRÍGUEZ HELEN MARILYN, de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo al Título de LICENCIADA en ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



---

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto va dedicado especialmente a Dios por darme fuerzas necesarias para seguir adelante con mis estudios, por guiar mi camino, brindarme salud y sabiduría para lograr alcanzar esta nueva etapa profesional.

A mi familia, en especial a mi esposo e hijo que siempre me apoyaron y confiaron en mí, estoy infinitamente agradecida con ellos por enseñarme a cumplir mis metas trazadas sin rendirme.

A las personas que llegaron a ser parte de este proceso, como son mis amistades, compañeros de estudio, a los Docentes de la Carrera por impartirnos sus conocimientos y experiencias, de manera especial a mi tutora, Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual que me brindó todo el apoyo y sus conocimientos de la mejor manera para la realización de este trabajo investigativo.

Helen Marilyn Asencio Rodríguez

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena

A rectangular image showing a handwritten signature in blue ink. The signature reads "Helen Asencio R." with a stylized flourish.

---

Asencio Rodríguez Helen Marilyn

C.I: 0928417856

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

.....	I
PORTADA .....	I
TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
2. Objetivo .....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos .....	7

3. Justificación .....	7
CAPÍTULO II.....	9
4. MARCO TEÓRICO .....	9
4.1. Marco Referencial.....	9
4.2. Marco Teórico.....	10
4.2.1. Parálisis Facial.....	10
4.2.1.1. Causas.....	11
4.2.1.2. Tipos de lesiones del nervio facial.....	11
4.2.2. Rehabilitación de la parálisis facial.....	13
4.2.2.1. Tratamientos de la parálisis facial.....	14
4.2.3. Impacto de la parálisis facial.....	16
4.2.3.1. Social.....	16
4.2.3.2. Laboral.....	17
4.2.3.3. Familiar.....	17
4.2.3.4. Psicológico.....	17
4.2.4. Descripción de las Emociones Negativas.....	18
4.2.5. Teorías de Enfermería.....	22
4.2.5.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem.....	22
4.2.5.1.1. Teoría del Autocuidado.....	22
4.2.5.1.2. Teoría del Déficit de Autocuidado.....	23
4.2.5.1.3. Teoría del Sistema de Enfermería.....	23

4.2.5.2. La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger .....	24
4.3. Atención de pacientes que acuden al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación San Pablo – Santa Elena .....	24
4.4. Marco Legal .....	25
CAPÍTULO III .....	29
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
6.1. Tipo de investigación .....	29
6.2.1. Analítico – deductivo.....	29
6.3. Población y muestra .....	29
6.5. Criterios de inclusión .....	30
□ Pacientes con parálisis facial .....	30
□ Pacientes que acudieron a las terapias físicas en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación.....	30
6.6. Criterios de exclusión.....	30
6.8. Fuentes bibliográficas: .....	30
6.9. Aspectos éticos .....	30
CAPÍTULO IV .....	32
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	32
7.2. CONCLUSIONES.....	36
7.3. RECOMENDACIONES .....	37
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS.....	43



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Clasificación de House Brackman y Sistema de Clasificación de la Parálisis Facial .....	12
Tabla 2: Edad.....	5
Tabla 3: Sexo.....	6
Tabla 4: Causas de la parálisis facial.....	7
Tabla 5: Grado de afectación de la parálisis facial.....	8
Tabla 6: Tratamientos que se aplican en el Centro de Salud.....	9
Tabla 7: Presentación del problema .....	10
Tabla 8: Atención personalizada .....	11
Tabla 9: Tratamiento para la parálisis facial .....	33
Tabla 10: Emociones vividas al presentársele la parálisis facial.....	34
Tabla 11: Reacciones al diagnosticársele la parálisis facial .....	12
Tabla 12: Reacción al conocer el tiempo de recuperación .....	13
Tabla 13: Emociones durante la terapia .....	35

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Edad.....	5
Gráfico 2: Sexo.....	6
Gráfico 3: Causas de la Parálisis facial .....	7
Gráfico 4: Grado de afectación de la parálisis facial.....	8
Gráfico 5: Tratamientos que se aplican en el Centro de Salud.....	9
Gráfico 6: Presentación del problema .....	10
Gráfico 7: Atención personalizada .....	11
Gráfico 8: Tratamiento para la parálisis facial .....	33
Gráfico 9: Emociones vividas al presentársele la parálisis facial.....	34
Gráfico 10. Reacciones al diagnosticársele la parálisis facial .....	12
Gráfico 11: Reacción al conocer el tiempo de recuperación .....	13
Gráfico 12: Emociones durante la terapia .....	35

## RESUMEN

La parálisis facial, también conocida como Parálisis de Bell, consiste en una deformación e inflamación del nervio que controla los músculos de la cara. Se caracteriza por la pérdida o disminución de la función motora y sensorial del nervio facial en su porción periférica y puede presentarse a cualquier edad. El objetivo fue determinar el impacto en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial. La metodología aplicada fue cuantitativa, epidemiológica, transversal y analítica. La población de estudio estuvo comprendida de 43 pacientes que acudieron al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación comuna San Pablo- Santa Elena, 2020 y como instrumento se utilizó una encuesta para conocer el grado de afectación en los pacientes. Los resultados evidenciaron que el 48% experimentó angustia; un 17% Ira; el 13% miedo: El 65% de las personas encuestadas no conocía el tratamiento que se le aplicó. En conclusión, los pacientes presentaron un cuadro de reacción psicológica de angustia, ira, miedo y Depresión y en su mayoría desconocían el tratamiento de electroterapia que se les aplicó.

**Palabras clave:** Impacto; Parálisis Facial; Rehabilitación; Tratamiento oportuno

**ABSTRACT**

Facial palsy, also known as Bell's palsy, consists of a deformation and inflammation of the nerve that controls the muscles of the face. It is characterized by the loss or decrease of motor and sensory function of the facial nerve in its peripheral portion and can occur at any age. The objective was to determine the impact on the rehabilitation of patients with facial paralysis. The applied methodology was quantitative, epidemiological, cross-sectional and analytical. The study population was comprised of 43 patients who attended the Nuestra Señora de la Consolación Health Center in the San Pablo-Santa Elena commune and a survey was used as an instrument to determine the degree of affectation suffered by the patients. The results of this study presented: 48% experienced distress; 17% anger; 13% fear. El 65% of the people surveyed do not know the treatment applied at the Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo Health Center. In conclusion the patients presented a picture of psychological reaction of anguish, anger, fear and frustration and most of them were unaware of the electrotherapy treatment that was applied to them.

**Keywords:** Impact, Facial Paralysis, Rehabilitation, Timely treatment.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la parálisis facial o parálisis de Bell es una condición que puede ser adquirida durante cualquier etapa de la vida del ser humano, se caracteriza por diversas restricciones significativas a nivel físico, social y sensorial, que los mantiene en un estado de depresión, ansiosos y con una evidente disminución de su autoestima, lo cual conduce a una difícil reinserción familiar y social, provocando una reducción en los índices de rendimiento en su hogar, como en su trabajo; los indicadores de calidad de vida y de felicidad personal disminuyen dramáticamente como lo indica la guía de las Enfermedades Neuromusculares. (Grupo, 2017)

A nivel mundial su incidencia es de 70 casos por 6.000 habitantes, en poblaciones en vías de desarrollo, su incidencia es aún más elevada. (Rodríguez D. , 2015) Los avances médicos son cada vez más progresivos y sustanciales, por lo que generar un criterio sobre la parálisis facial es muy compleja, una de ellas es: “deformidad severa, tanto funcional, psicológica, como estética, debido a la lesión del VII par craneano” (Donoso, 2013).

El paciente con parálisis facial presenta impaciencia durante su tratamiento, porque quiere que su dolencia sea “curada” en el menor tiempo posible, lo que alarga el periodo de recuperación hasta en 3 o 6 meses. Esto hace que se vuelva irritable, no cuenta con el apoyo y la comprensión de la familia, lo que impide reinsertarse en su ambiente de trabajo y poder realizar sus actividades normales, por el temor a ser rechazado.

Existen diversos estudios sobre esta patología, es una afección causada luego de situaciones agudas de estrés, cambios repentinos de temperatura. Un gran porcentaje de la población mundial se ve afectada por esta patología crónica. Así mismo, en los países desarrollados la población padece de parálisis facial, por lo que se destinan recursos en

su presupuesto estatal a fin de realizar investigaciones para conocer las causas de esta patología, los cuales revelan una incidencia anual de 15-30 casos por 100,000 personas. (Ango Tibanquiza, 2014).

En el área de Fisioterapia del Centro Gerontológico " Sagrada familia" de Santa Elena, de Abril a septiembre 2013, se implementó una propuesta, en la que se aplicó tratamiento con rayos láser, acompañada de ejercicios de rehabilitación y tratamiento psicológico, para aliviar las dolencias de los pacientes que acudían a este Centro, con la finalidad de recibir este tratamiento, ya que no solo afecta la parte motora y sensitiva de la cara sino la parte emocional, siendo esta última la más severa, por la falta de conocimiento de un tipo de tratamiento fisioterapéutico. Con la aplicación de este tratamiento se concluyó que el 79% de los pacientes tuvieron resultados positivos y, de este grupo, el 48% fueron mujeres.

Los síntomas que presentaron estos pacientes, fueron muy severos, que se correlaciona con lo que señala (Ramírez, 2017), ya que perjudica los músculos de la cara y de la masticación por ende el paciente se desespera, se aísla de la sociedad y se oculta debido a las transformaciones de su rostro.

Los pobladores de la comuna San Pablo, en su gran mayoría se dedican a la pesca artesanal y al comercio, saliendo de sus casas en las primeras horas de la mañana, por lo que están propensos a situaciones agudas de estrés, cambios repentinos de temperatura y por consiguiente a contraer la parálisis facial.

En el trabajo de investigación se da a conocer el índice de pacientes con esta patología, las causas que la originan, sus consecuencias y, que recibieron atención y tratamiento de fisioterapia en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo.

La problemática existente, tiende a generar la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial que acuden al centro de salud Nuestra Señora de Consolación?

En el desarrollo del presente trabajo se estableció como Objetivo General el determinar el impacto en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial que acuden al centro de salud Nuestra Señora de la Consolación.

Se debe identificar que otros estudios se han realizado sobre esta temática a fin de establecer si los tratamientos aplicados a pacientes que sufrieron esta patología fueron efectivos o no, a fin de realizar comparaciones con los tratamientos fisioterapéuticos que aplican los profesionales en las diferentes casas asistenciales.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La parálisis facial de Bell (P.B.), constituye la neuropatía más frecuente del nervio facial, se manifiesta en los músculos de la expresión facial, típicamente compromete un solo lado de la cara, afectando el movimiento voluntario y reactivo en la mandíbula, pérdida del sentido del gusto, alteraciones en la segregación de saliva y lágrimas, dificultad de la visibilidad, movimiento de la boca, lo que impide articular palabras, además de impedir ingerir líquidos y comer con normalidad.

De igual forma, el paciente sufre dolores retro articulares, disgeusia, lagrimeo y/o sequedad ocular, sensación de cuerpo extraño, algiacusia, hiperacusia; síntomas justificados por el trastorno de las funciones sensitivas y vegetativas del VII par craneal, en relación con su enfermedad. (Sastre, Gallego Morales, & Prim Espada, 2012)

Puede afectar a un grupo importante de la población, pues, es un trastorno bastante común. Sin embargo, su frecuencia de aparición es variable en diferentes partes del mundo, acorde a la composición etaria de la población, al clima en determinada área geográfica y, a los hábitos de vida. Más allá del aspecto médico, esta patología causa en el paciente un gran problema psicosocial, que lo aleja del núcleo familiar y social, llevándolo a la depresión y frustración, esto trastoca la posibilidad de realizar un proceso de recuperación dentro de los plazos establecidos, porque frecuentemente el paciente abandona los tratamientos médicos y fisioterapéuticos. (Gutierrez, 2018)

A nivel mundial, el índice anual se encuentra entre 20 a 30 pacientes por cada 100,000 habitantes; no existe una predilección racial, o de sexo, pero el riesgo es tres



veces mayor durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre. Existe de 8 a 10% en incidencia de recurrencia y la diabetes está presente en 5 a 10% de los pacientes. (García Peña, 2016)

En los Estados Unidos la incidencia anual de la parálisis de Bell es de aproximadamente 23 casos por 100.000 habitantes, en áreas como Texas y Minnesota 23,3 casos por 100.000 personas. Mientras que, en países como Inglaterra, Suecia o Noruega, regiones con un clima templado húmedo y frío, presentan una incidencia media anual de 29,9 casos por cada 100.000 pacientes. En el Reino Unido 20 casos por 100.000 personas. (OMS, 2018).

En Latinoamérica la parálisis facial tiene un promedio de afectación a la población de entre 15 y 45 años, con una incidencia de 11 a 40 personas por cada 100.000 habitantes, de ellos el 30 % queda con secuela facial, dolor crónico y un 8% no logra recuperarse adecuadamente. (Watson, 2019).

Las cifras en México van desde 20 a 30 casos por 100.000 personas, con una incidencia similar en hombres y mujeres de 29 años y de 50 a 59 años respectivamente, de manera similar, Chile presenta una incidencia anual de 13 a 34 casos por 100.000 personas. Mientras que en Brasil los casos van de 15 a 40 por 100.000 habitantes. (Chile, 2016)

En Ecuador por cada 100.000 personas, se presentan 14 a 25 casos en un año, es más común en las mujeres de 15 a 60 años, en edad productiva, en una proporción de 2 a 4 veces más que el hombre de la misma edad y, en la mujer embarazada 3.3 veces más de la que no está en estado de gestación. (Zurita, 2017)

Otro estudio, en el Hospital Regional de Ambato, de 123.830 pacientes que acudieron a fisioterapia, 28 personas presentaron Parálisis Facial Periférica; para su recuperación recibieron tratamiento fisioterapéutico, el cual consistió en la aplicación de calor local, electro- estimuladores de corriente directa de baja frecuencia, y masajes estimulantes. (Ramirez, 2017).

De igual forma, en el Centro de Salud Tipo C “ESPOCH-Lizarzaburu”, de 40 pacientes el 75% fue del sexo femenino y 25% masculino, en edades comprendidas entre los 41 y 50 años, con parálisis facial periférica; se aplicó ejercicios fisioterapéuticos faciales, para promover la simetría, mejorar la expresión facial, la alimentación y comunicación durante tres meses. El protocolo fisioterapéutico utilizado tuvo un 77.5% de eficacia en la recuperación de la motricidad y la musculatura de la cara. (Molina Duque & Ortiz Cajias, 2016)

En el centro de salud tipo A de la Comuna San Pablo “Nuestra Señora de la Consolación”, recibieron rehabilitaciones pacientes con parálisis facial. Los habitantes, recuperaron su salud, elevaron su autoestima; esto generó un ambiente de confianza que permitió que el tratamiento surta efecto, que otorgue la recuperación sensitiva, motora, además de reducir la serie de complicaciones, como también ser reinsertados en el aspecto laboral, familiar.

Con este antecedente, se realizó esta investigación con el propósito de incrementar el conocimiento del personal médico y de enfermería de esta casa asistencial, aplicando el tratamiento indicado, con la seguridad que se minimicen significativamente las secuelas de esta patología.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el impacto en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial que acuden al centro de salud Nuestra Señora de Consolación?

## **2. Objetivo**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar el impacto en la rehabilitación de pacientes con parálisis facial que acuden al centro de salud Nuestra Señora de la Consolación.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer el conocimiento sobre el tratamiento y rehabilitación de parálisis facial.
2. Determinar la situación actual en los métodos de rehabilitación empleados en fisioterapia por el personal de enfermería del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación.
3. Determinar las reacciones emocionales predominantes según la etapa evolutiva del desarrollo de los pacientes con parálisis facial del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación.

## **3. Justificación.**

A través de los años, la parálisis facial ha cambiado el estilo de vida de quienes la padecen, porque sus secuelas no solo son de carácter físico, sino también emocional, por lo que las personas afectadas tienen que enfrentar problemas interpersonales, psicológicos y laborales, lo cual hace que se aísle y llegue a padecer problemas depresivos y de ansiedad.

Esta situación, va mucho más allá del accionar clínico, epidemiológico, etiopatogénico como también los distintos tratamientos de la enfermedad, pues, algunos

investigadores detallan otros factores que hacen referencia que la enfermedad afecta el desarrollo de las actividades, bienestar y relaciones personales. (Rodríguez, 2016)

En la actualidad existen tratamientos que resultan efectivos, eficaces y alentadores que contribuyen al bienestar de los pacientes con parálisis facial, lo que permite reinsertar a la persona a su vida normal, con los cuidados adecuados para evitar una recaída, que lo puede marcar para el resto de su vida.

Es imprescindible identificar estudios sobre la temática que se investiga a fin de determinar si los tratamientos empleados fueron efectivos o no, en qué porcentaje, a fin de realizar comparaciones con los tratamientos fisioterapéuticos que aplican los profesionales del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, a los pacientes con parálisis facial a fin de mejorar el nivel de la calidad de vida y que no padezcan las secuelas que ésta deja, si no se lleva el tratamiento adecuado o si lo abandona.

De acuerdo con lo expuesto, algunos estudios mencionan que el uso de esteroides constituye un tratamiento eficaz para la parálisis de Bell y que el aciclovir combinado con prednisona reduce la inflamación y mejora la función facial. Los analgésicos como la aspirina, acetaminofén o ibuprofeno pueden aliviar los signos de dolor. Además de que las gotas oculares lubricantes como lágrimas artificiales, ungüentos y geles oculares son eficaces. (Cifuentes, 2018).

La información recopilada es de vital importancia porque se enfocó en el análisis de los diferentes tratamientos que existen a nivel local, y cuál de ellos puede ser el más indicado para los pacientes en el área de Rehabilitación del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de la comuna San Pablo, que estimule la mejoría en los pacientes.

## CAPÍTULO II

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. Marco Referencial

Existen estudios, investigaciones, ensayos y demás documentos de universidades e instituciones médicas, relacionados a la parálisis facial y cómo mejorar los tratamientos u otras alternativas de atención prioritaria, dirigidas a pacientes que padecen esta dolencia, con una muestra de 57 pacientes con diagnóstico de parálisis de Bell, se concluyó que estas personas llevaron una pésima calidad de vida en el contexto físico y psicológico en relación a la población general, del entorno donde vivían; esto permitió conocer que las mujeres son quienes siguen al pie de la letra las indicaciones médicas y se recuperan con mayor prontitud ante cualquier dolencia, en comparación con los hombres quienes son proclives a dejar el tratamiento con mayor facilidad. (Clariana Martín, 2016)

En Cuba se presentó “El registro médico en la evaluación de la parálisis facial en un centro de rehabilitación”, cuya temática evidenció las posibles variables predictivas que intervienen en la recuperación funcional facial. Cada paciente fue evaluado al inicio y cada 14 días, hasta un máximo de recuperación total o parcial. Con el estudio de Regresión Logística se clasificaron cuatro variables significativas o predictivas para el pronóstico de evolución, que en orden de probabilidades fueron: fuerza muscular; sintomatología clínica; parálisis facial recidivante; y diabetes Mellitus. Las redes neuronales artificiales validaron los resultados de la Regresión logística. (Estrada, 2018)

De igual forma, en Perú se presentó el trabajo “el manejo de las terapias, prevención e información sobre el uso eficaz del láser en el tratamiento de la parálisis de

Bell”; se observó que el 49.3% de los pacientes con Parálisis Facial de Bell presentaban grado 4: 30% grado 3: 20 % grado 2: 4.7% antes del tratamiento; una vez que se aplicó el tratamiento con láser, los resultados fueron: 61.7% de los pacientes, presentaron grado 2: 28.3%; grado1: 10%. Lo que evidencia que el tratamiento con láser fue efectivo y que mejoró en un tiempo determinado la vida de los pacientes. (Cruz Abad, 2017).

Además, en Ecuador se presentó un trabajo que tuvo como objetivo conocer las ventajas que genera la técnica de facilitación neuromuscular, con una población de 1000 pacientes en proceso de rehabilitación. Los casos presentados evidenciaron que las mujeres tienen un periodo de recuperación mucho más rápido que los hombres, pues de 20 casos analizados 10 eran mujeres y 10 hombres y en la recuperación las mujeres (< de 3 meses), se recuperaron en menor tiempo que los varones (4 meses). (Ango Tibanquiza, 2014).

## **4.2. Marco Teórico**

### **4.2.1. Parálisis Facial**

Las personas con estas afectaciones de parálisis facial presentan una variedad de alteraciones en los músculos faciales, por lo que su expresión cambia imposibilitándoles cerrar los ojos, reír, hablar o comer, lo que le provoca estrés, ansiedad, miedo y se refugian en sus habitaciones, lo que les hace poner de mal humor.

En algunos pacientes la etiología solo puede ser detectada en un 20-27%, por lo que se requiere que el médico o fisioterapeuta tratante realice una evaluación exhaustiva de cada paciente a fin de poder aplicar el tratamiento o la terapia más adecuada y así restablecer su salud en el menor tiempo posible, para que pueda reinsertarse a sus actividades cotidianas.

#### **4.2.1.1.Causas**

La parálisis facial periférica o de Bell, se puede presentar a cualquier edad, no se tiene conocimiento de cuáles son las causas específicas, se cree que esta dolencia es producto de la inflamación del nervio que controla los músculos de un sector de la cara, o se dice que puede ser la reacción adversa de una infección viral. Los síntomas incluyen una debilidad repentina en los músculos faciales.

En la mayoría de los casos, la debilidad es temporal y mejora significativamente con el transcurso de las semanas. La debilidad hace que la mitad de la cara se vea caída. La sonrisa se dibuja de un solo lado y uno de los ojos no cierra por completo. (Salazar, 2016)

Es de mencionar que, en algunos casos, la parálisis de Bell es temporal y que con un control adecuado y tratamiento fisioterapéutico se alcanza una mejora, que al cabo de seis meses, se está en total recuperación, pero siempre y cuando se cumplan al pie de la letra las recomendaciones médicas, que el control sea llevado a cabo de forma continua y que no se suspenda por ningún motivo.

#### **4.2.1.2.Tipos de lesiones del nervio facial**

Para identificar cuantos tipos de lesiones del nervio facial, se menciona que existen 2 entre las más comunes, porque estas pueden ser las manifestaciones de una lesión cerebral, lesión del nervio facial en la protuberancia, o lesión del nervio facial en algún punto de su trayecto de la parálisis de Bell, estas presentan las siguientes características, las cuales se mencionan a continuación:

**Parálisis facial supra nuclear:** está causada por una lesión cerebral, clásicamente este tipo de parálisis, respeta la mitad superior de la cara, debido a que el heminúcleo del

nervio facial del cual emergen las referencias hacia la mitad superior de la cara, reciben aferencias de las cortezas motoras de ambos hemisferios. (Rendon, 2017)

La parálisis facial central volicional está causada por una lesión en el tercio inferior de la corteza pre central, mientras que la “parálisis facial central emocional” deriva de lesiones de los centros subcorticales extra piramidales y talámicos. (Rendon, 2017). Pero, existe una clasificación de la lesión del nervio facial que sigue los siguientes parámetros de acuerdo a House-Brackmann, quien las establece en 6 grados específicos a saber, estas se encuentran detalladas en la Tabla 1, para una mejor ilustración y conocimiento:

*Tabla 1: Clasificación de House Brackman y Sistema de Clasificación de la Parálisis Facial*

<b>Grado</b>	<b>Sistema</b>	<b>Calificación</b>	<b>Descripción</b>
<b>I</b>	Función facial normal en todas sus áreas	3	<b>NORMAL</b>
<b>II</b>	Disfunción leve. Global. Debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesias. Al reposos, tono y simetría normal Movimiento de frente: función de buena a moderada Ojo: cierra completamente con esfuerzo Boca: asimetría mínima al movimiento	2	Paresia Leve Asimetría al movimiento y simetría al reposo
<b>III</b>	Disfunción leve a moderada Asimetría al movimiento. Global. Obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad Existen sincinesias o aumento del tono de músculos faciales. Movimiento de frente: movimiento moderado a ligero Ojo: cierra completamente con esfuerzo Boca: ligera debilidad con el máximo esfuerzo...	2	Paresia Moderada Asimetría al movimiento y reposo
<b>IV</b>	Disfunción de moderada a severa Global. Debilidad obvia, asimetría desfigurante Asimetría en reposo y actividad Movimiento de frente: Ninguna Ojo: cierra incompleto Boca: Asimetría al esfuerzo	1	Paresia Moderada Asimetría al movimiento y reposo
<b>V</b>	Disfunción Severa Global. Solo movimientos apenas perceptibles Asimetría en reposo Movimiento de frente: Ninguna	0	Parálisis Total



Ojo: cierra incompleto	Asimetría al movimiento
Boca: Movimientos Ligeros	y reposo
<b>VI</b> Parálisis total Sin ningún movimiento	

(Sn, Diagnostico y Manejo de la Parálisis de Bell México, 2013)

#### 4.2.2. Rehabilitación de la parálisis facial

El nervio facial del Sistema Nervioso Periférico, tienen la capacidad de regenerarse, así como de crear ramificaciones (sprouting) que dan lugar a nuevas conexiones.

Para que esto ocurra, y con éxito, es imprescindible la actuación del fisioterapeuta especializado en la rehabilitación del nervio facial, para poder estimular y guiar el proceso de regeneración, facilitando al máximo la creación de nuevas conexiones correctas que devolverán a la musculatura facial su función y evitar la aparición de sincinesias. (Rendon, 2017)

Por lo tanto, como se mencionó anteriormente se debe realizar una prolija o exhaustiva valoración del paciente para poder aplicar el tratamiento adecuado realizando una planificación acorde al cuadro clínico que presente el paciente.

De igual forma, es indispensable considerar las diferentes funciones del nervio facial, para de esta manera valorar la musculatura facial en dos situaciones:

- Cara en reposo
- Durante la comunicación verbal y no verbal

Una vez que se cumplan estos pasos, el profesional de la salud o fisioterapeuta aplicará el tratamiento de rehabilitación mediante ejercicios y medicamentos que el paciente realizará con la ayuda médica, y otras indicaciones que el paciente las debe realizar en casa.

#### **4.2.2.1.Tratamientos de la parálisis facial**

Existen una serie de tratamientos para la parálisis facial, los cuales van desde los medicamentos, las cirugías y los remedios caseros, que son empleados de acuerdo al criterio del paciente, los cuales le ayudaran a superar las dolencias que padecen debido a la parálisis facial.

#### **Medicamentos**

Entre los principales medicamentos que se utilizan para tratar la parálisis de Bell incluyen los siguientes:

- Corticosteroides, como prednisona, que son poderosos agentes antiinflamatorios. Si pueden reducir la hinchazón del nervio facial, se adaptarán más fácilmente dentro del conducto óseo que lo rodea. Los corticosteroides pueden funcionar mejor si se empiezan en el plazo de varios días desde que comenzaron los síntomas.
- Medicamentos antivirales. La función de los antivirales se mantiene sin definir. Los antivirales solos no han demostrado beneficios en comparación con un placebo. Los antivirales que se agregan a los esteroides posiblemente son beneficiosos para algunas personas con parálisis de Bell, pero esto aún no se ha comprobado.
- Sin embargo, a pesar de ello, el valaciclovir (Valtrex) o el aciclovir (Zovirax) se administran a veces en combinación con prednisona en personas con parálisis facial grave.

#### **Fisioterapia**

Los músculos paralizados pueden achicarse y acortarse, lo que provoca contracturas permanentes. Un fisioterapeuta puede enseñarte cómo masajear y ejercitar

los músculos faciales para ayudar a prevenir que esto ocurra, por lo que el tratamiento no puede ser interrumpido, caso contrario surgen problemas que son irreversible en el reinicio de la terapia que fue abandonada.

## **Cirugía**

En el pasado, se utilizaba la cirugía de descompresión para aliviar la presión en el nervio facial al abrir el pasaje óseo por el cual pasa el nervio. En la actualidad, no se recomienda la cirugía de descompresión. Los riesgos posibles asociados con la cirugía incluyen lesión del nervio facial y pérdida de la audición permanente.

En ocasiones muy poco frecuentes, es posible que se necesite cirugía plástica para corregir problemas del nervio facial permanentes. La reanimación facial ayuda a que el rostro se vea más parejo y puede restaurar el movimiento facial.

Entre los ejemplos de este tipo de cirugía se incluyen el levantamiento de cejas, levantamiento de párpados, implantes faciales e injertos de nervio. Es posible que algunos procedimientos, como el levantamiento de cejas, deban repetirse después de varios años.

## **Estilo de vida y remedios caseros**

El tratamiento en el hogar puede comprender lo siguiente:

- Proteger el ojo que no puedes cerrar. Utilizar gotas lubricantes para los ojos durante el día y un ungüento a la noche te ayudará a mantener el ojo humectado. Utilizar lentes o gafas durante el día y un parche en el ojo a la noche puede ayudarte a evitar que te toques o te rasques el ojo.
- Tomar analgésicos de venta libre. La aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB u otros) o el acetaminofeno (Tylenol u otros) pueden ayudar a aliviar momentáneamente el dolor.

- Realizar los ejercicios de fisioterapia. Masajear y ejercitar el rostro de acuerdo con las recomendaciones de tu fisioterapeuta puede ayudarte a relajar los músculos faciales.

### **Medicina alternativa**

Existe escasa evidencia científica que apoye el uso de la medicina alternativa para las personas con parálisis de Bell, quienes tienen esta afección se pueden beneficiar de lo siguiente:

- Acupuntura. Se coloca agujas finas en un punto específico de la piel te ayuda a estimular los nervios y los músculos, lo que puede proporcionar un poco de alivio.
- Capacitación en biorretroalimentación. La alimentación puede ayudar a obtener un mejor control sobre los músculos faciales, ya que enseña a usar los pensamientos para controlar el cuerpo y así poder encontrar mejorías en la salud.

#### **4.2.3. Impacto de la parálisis facial**

Son múltiples los impactos que se conocen debido a las dolencias que tienen los pacientes, entre las que se mencionan las siguientes;

##### **4.2.3.1. Social**

En el aspecto social, la parálisis facial causa rechazo y burlas en ciertas personas, por lo que el paciente las percibe y se abstiene de salir, de relacionarse con amigos, familiares y conocidos ante la situación que se le presenta, por lo que se encierra en sí mismo y en ocasiones hasta abandona el tratamiento porque lo considera muy largo y tedioso.

#### **4.2.3.2. Laboral**

En el contexto laboral ocurre lo mismo, la burla, la compasión y el rechazo son las principales características que prima en el ambiente laboral, por lo que la persona no acude a trabajar, y cuando el tratamiento se extiende en demasía, la persona se ve obligado a perder el trabajo, porque el tratamiento no logra los resultados esperados en el tiempo establecido, sino que se extiende y se abandona el tratamiento médico, buscando otras alternativas como la medicina casera, lo que en algunos casos produce un retraso o empeora la situación.

#### **4.2.3.3. Familiar**

En el ámbito familiar, la situación es mucho más crítica, debido a que los pequeños en algunos casos se asustan porque ven el rostro desfigurado de sus familiares lo que provoca casos ante las reacciones negativas de unos y otros, lo que causa conflictos internos entre familiares, lo que conlleva a estados depresivos en los pacientes.

#### **4.2.3.4. Psicológico**

Es innegable el impacto psicológico que causa en las personas que padecen la parálisis facial. En el caso de las personas adultas mayores, estas no quieren ver a sus nietos porque se asustan, niños que no quieren ir a la escuela porque se burlan de ellos, personas que se irritan porque no pueden realizar las acciones por sí mismas, jóvenes que se aíslan y dejan de frecuentar a sus amigos o parejas, por lo que se establecen que no es una situación de tipo estético sino psicológico.

Se requiere establecer acciones que permitan conocer más sobre la enfermedad, porque para entenderlo hay que ponerse en el lugar de ellos y así conocer el estado de ánimo de cada uno de ellos, además, algunas personas sufren crisis depresiva que le inducen el suicidio, por lo que se requiere tener el mayor de los cuidados con personas

que sufren de la parálisis de Bell, porque se los debe de estimular y que no caigan en estados depresivos porque se empeora la situación.

#### **4.2.4. Descripción de las Emociones Negativas**

Para comprender cada una de las emociones negativas es importante describir detalladamente ciertos aspectos importantes de las mismas, como se evidencia en el artículo sobre clasificación de las emociones publicado en la revista Psicología Online. (Estrada C. , 2019).

##### **4.2.4.1. El miedo**

**Definición:** Sentimiento producido por un peligro presente e inminente por lo que se encuentra muy ligado al estímulo que lo genera

**Características:** Señal de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico. Implica inseguridad respecto a la capacidad para soportar o manejar la situación amenazante.

**Desencadenantes:** Los principales desencadenantes del miedo son la percepción del daño o de peligro tanto físico como psicológico; de forma general el miedo es producido por todos aquellos acontecimientos que son interpretados como amenaza en los procesos de valoración primaria y antes los que se da una ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas en el proceso de valoración secundaria de Lazarus.

**Efectos:** Los efectos subjetivos característicos del miedo generalmente generan aprensión, desasosiego y malestar; su característica principal es la sensación de tensión nerviosa, de preocupación y recelo por la propia seguridad o por la salud, habitualmente acompañada por la sensación de pérdida de control y sensación de una cierta tendencia a la acción evitativa.

**Efectos fisiológicos:** que se generan, en formas de respuestas puntuales o fásicas, se concretan en, importantes elevaciones de la frecuencia cardíaca, reducciones del volumen sanguíneo y de la temperatura periférica que provocan palidez, produciendo la típica reacción de miedo de quedarse helado; además se presenta elevación de la tensión muscular y aumento de la frecuencia respiratoria.

**Efectos funcionales:** la respuesta de escape, o evitación de la situación peligrosa, si estas no son posibles el miedo motiva a afrontar los peligros; en la respuesta de miedo el organismo responde rápidamente ante el mismo, movilizándolo una gran cantidad de energía, de esta manera el organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensas que en condiciones normales.

#### **4.2.4.2. La ira**

**Definición:** Reacción de irritación, furia o cólera causada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos. (Izard, 2018), describe la ira como una respuesta emocional primaria, que se presenta cuando un organismo se ve bloqueado en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad.

**Características:** Entre las principales se mencionan: Considerada como una emoción moral. Genera un impulso apremiante por eliminar o dañar al agente causante. Importante componente motivacional.

**Desencadenantes:** situaciones en las que un individuo es herido, engañado o traicionado. Las situaciones desencadenantes tienen que ver con el ejercicio de un control físico o psicológico en contra de nuestra voluntad, es decir, tienen que ver con situaciones en las que un individuo se ve bloqueado o impedido de alcanzar una meta, que considera le pertenece o tiene derecho. Los principales desencadenantes se relacionan con ser testigos de abusos que se cometen otras personas, intrusión de extraños en nuestros intereses,

degradación personal, traición de la confianza, frustración de una motivación. (Gutierrez H. , 2019)

**Efectos:** Los efectos subjetivos de la ira se relacionan con sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia, acompañada de obnubilación o dificultad para la realización eficaz de los procesos cognitivos. (Beltrán, 2018). La ira a su vez produce una sensación de energía o impulsividad, actuar física o verbalmente de forma intensa e inmediata, para solucionar de forma activa la situación problema. Se experimenta como una circunstancia aversiva y desagradable.

En cuanto a los efectos fisiológicos se presenta elevación de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial sistólica y diastólica, aumento en las secreciones hormonales, especialmente en adrenalina, lo que proporciona un incremento de la energía y posibilita el acometer acciones energéticas.

En relación a los efectos funcionales la ira produce una importante movilización de energía para las reacciones de autodefensa o de ataque caracterizadas por un alto vigor, fuerza y resistencia.

#### **4.2.4.3. La ansiedad**

**Definición:** (Elizondo, 2017) menciona que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

**Desencadenantes:** de la ansiedad no son estímulos que puedan dañar directamente a una



persona, si no son reacciones de amenaza aprendidas, y están determinados por características personales (notables diferencias individuales).

**Efectos:** Los efectos subjetivos son tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprensión, e incluso puede llegar a sentimientos de pavor o pánico; dificultades para el mantenimiento de la atención y la concentración, conjuntamente con pensamientos de tipo intrusivo.

**Los efectos fisiológicos** se concretan en importantes elevaciones de la frecuencia cardiaca, reducciones del volumen sanguíneo y de la temperatura periférica que provocan palidez, produciendo la típica reacción de miedo de quedarse helado, elevación de la tensión muscular y aumento de la frecuencia respiratoria, al igual que en el miedo, pero en menos intensidad.

Se produce también un importante aumento de la actividad suprarrenal que se concreta en elevaciones en la secreción de adrenalina y noradrenalina y reducción en los niveles de catecolaminas.

**Los efectos funcionales** se caracterizan por la presencia de un estado de hipervigilancia que permite realizar un alto grado de exploración del medio ambiente (se amplifican las condiciones

#### **4.2.4.4. La depresión**

**Definición:** Según (Vázquez, 2017), la depresión es un trastorno del estado de ánimo o trastorno afectivo. El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones psicopatológicas más frecuentes de los seres humanos. Por otro lado, (Villagrán, 2018), el estado de ánimo puede entenderse como la tendencia básica del ser humano para aportar a los estados psíquicos un tono agradable o desagradable o como el estado emocional subjetivo del individuo.

#### **4.2.5. Teorías de Enfermería**

Para afianzar este trabajo investigativo en cuanto a las teorías de enfermería, se hace necesario establecer que la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem y la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger, son las apropiadas para sustentar esta investigación, las cuales se mencionan:

##### **4.2.5.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem**

Dorothea Orem, citado por Dr. C. Y dalsy Naranjo, pone de manifiesto su teoría del déficit de autocuidado de modo general, pero dividida en tres secciones muy importantes entre sí, las que a continuación se destaca:

###### **4.2.5.1.1. Teoría del Autocuidado**

El autocuidado es una acción que realizan las personas hacia el logro de un objetivo, pero siempre basado en acciones concretas de la vida; accionadas por personas sobre sí mismas, hacia los demás, o hacia un determinado fin; con la finalidad de establecer acciones concretas que permitan su desarrollo, beneficiando la vida y la salud propia y de los demás. (Naranjo, 2017). La autora establece tres requisitos indispensables para la valoración del paciente y que ayudan a cuidarse a sí mismo, de los cuales se mencionan:

- Autocuidado universal
- Autocuidado de desarrollo
- Autocuidado de desviación de la salud

El tercer requisito es el objetivo principal de autocuidado que debe realizar el paciente que padece una incapacidad o enfermedad crónica y por la cual debe priorizar su bienestar. En el presente caso sobre la parálisis facial o de Bell que afecta a las

personas, esta requiere de cuidados en su alimentación, controles médicos periódicos, rutina de ejercicios y fisioterapia adecuada, además de acciones para prevenir recaer en otras situaciones que pongan en riesgos la salud de las personas que tienen esta patología y así llevar un estilo de vida que permita recuperar su salud en el menor tiempo posible, llevar un estilo de vida saludable, priorizando acciones que hagan la vida más llevadera a cada una de ellos.

#### **4.2.5.1.2. Teoría del Déficit de Autocuidado**

Esta teoría es la relación entre demanda de autocuidado fisioterapéutico y autocuidado de las propiedades humanas, es decir que las aptitudes que se desarrollan en el autocuidado no pueden ser operativas para la identificación de los componentes de la demanda de autocuidado fisioterapéutico. Esta situación hace que ciertas personas no busquen la ayuda, a pesar de que saben que la requiere, convirtiéndose en una situación estresante, porque no puede cuidarse por sí mismo, ni busca la ayuda necesaria, sino que se aísla por situaciones se autoestima, y por la burla que reciben de la sociedad y de las personas que más quiere.

La autora utiliza la palabra agentes para mencionar a aquellas que brindan los cuidados a aquellos que lo necesitan, aunque también existen personas que realizan su propio cuidado a lo cual se los denomina agentes de autocuidado. En el caso de las personas que padecen parálisis facial es importante que tengan sus agentes de autocuidado, con la finalidad de estar atentos a los requerimientos fisioterapéuticos que tiene el paciente.

#### **4.2.5.1.3. Teoría del Sistema de Enfermería**

De igual forma, Dorothea Orem, estableció tres niveles para la atención de enfermería, entre los cuales se señala: La enfermera; el grupo de personas o los pacientes,

los acontecimientos ocurridos. Los sistemas de enfermería señalan que hay varias cosas en común una de ellas es que se debe tener plenamente establecidos. El papel o rol que juega la enfermera dentro de este grupo, su responsabilidad y el grado de responsabilidad que ella/o tienen al desempeñar su trabajo

#### **4.2.5.2. La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger**

Para entender la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger, es necesario comprender que existen formas para enfrentar los problemas de salud y que el personal de enfermería debe estar preparados para aquello y conocer dos enfoques: Padecer y enfermar, por lo que se deben realizar las observaciones del caso, porque en primer lugar toda persona debe aprender a enfrentar su problema de salud de distintas maneras, por lo que el personal médico le dará las atenciones necesarias.

Por otro lado, el padecer es una forma de como la persona vive su problema de salud, esto es el resultante de la cultura a la que pertenece, pues no todos saben afrontar de manera igual sus problemas, aquí es en donde la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger hace énfasis, porque no se puede exigir a alguien que compre medicinas caras sino tiene como hacerlo. En el caso de las personas con parálisis facial o de Bell, es innegable que la etnia, la cultura, el sexo, la edad son factores que inciden en su estado de salud y es importante que el personal de enfermería este presto para actuar ante este tipo de situaciones y así ayudarlos a recuperarse.

### **4.3. Atención de pacientes que acuden al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación San Pablo – Santa Elena**

El Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo, es una Institución de carácter privado, sostenida por las Hermanas de la Caridad, brinda atención médica a un número indeterminado de pacientes, de escasos recursos económicos de las

comunidades del Morillo, San Vicente, Cerro Alto, Palmar y Monteverde, además de habitantes de otras comunidades, atiende problemas de Hemiplejia, parálisis de Bell, lumbalgia y diplejía.

En cuanto a los pacientes, ha bajado su afluencia al Centro, debido a la pandemia y hoy en día se atiende un promedio de 40 personas con parálisis, anteriormente se atendían un promedio de 105 personas subsecuentes, que acudieron a este Centro, buscando soluciones a su problemática y/o dolencias.

Es de mencionar que solo el 80% de los pacientes lograron terminar su tratamiento por lo que el 20% restante lo abandonó, buscando medicinas alternativas o caseras para restablecer su salud. el 25% no logra recuperarse totalmente, por lo que en algunos casos se reinició un tratamiento que le permitió restablecerse e integrarse a la sociedad, el restante, buscó medicina alternativa.

#### **4.4. Marco Legal**

En relación al Marco Legal que sustenta este trabajo, se menciona a los siguientes cuerpos legales: Constitución de la República del Ecuador, Código de la Salud, que en su parte textual dice lo siguiente:

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

##### **Sección séptima Salud**

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas

económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea, 2008)

### **Código de la Salud**

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Codigo de la Salud, 2014)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Codigo de la Salud, 2014)

### **Ley del ejercicio y defensa ética y profesional de los Fisioterapeutas**

#### **CAPÍTULO I: TITULO II: DE LOS OBJETIVOS**

Art. 5.- El Fisioterapeuta tendrá como principios:

- a) Un profundo respeto por la dignidad de la persona humana, por sus deberes y derechos individuales, sin distinción de edad, sexo, raza, religión o posición económica, política, cultural o nacionalidad.
- b) Dar atención y contribuir en la recuperación y bienestar de las personas, no implica garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional, hacerlo constituye una falta ética que debe ser sancionada de acuerdo con lo previsto por la ley.
- c) La atención personalizada y humanizada por los fisioterapeutas constituye un deber profesional y ético permanente con los usuarios de sus servicios, así como, transmitir sus conocimientos y experiencias al paso que ejerce su profesión, o bien en función de la cátedra en instituciones universitarias u otras entidades, cuyo funcionamiento esté legalmente autorizado.
- d) Constituye un deber y una responsabilidad profesional y ética de los Fisioterapeutas, la capacitación y actualización permanente de sus conocimientos.
- e) Las acciones del Fisioterapeuta imponen responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario del país.
- f) Es su deber, dar un servicio profesional de calidad, y estará acorde con los recursos disponibles y los conocimientos de diverso orden existentes en el medio dentro del cual desarrolle su actividad.

### TITULO III: ÁMBITO DE EJERCICIO DE LA FISIOTERAPIA

Art. 6.- Se entiende por ejercicio de la Fisioterapia, como la actividad desarrollada por el Fisioterapeuta en materia de:

- b) Diseño ejecución y control de programas de intervención Fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de deficiencias,

limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos o comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento corporal humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

## CAPÍTULO II: TÍTULO I: DE LAS RELACIONES DEL PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA CON LOS USUARIOS DE SUS SERVICIOS

Art. 17.- Los fisioterapeutas deberán garantizar a sus pacientes o usuarios de sus servicios, una atención de calidad, conforme a lo previsto en la Ley y demás normas convexas que regulan la rama de la salud en el Ecuador.

Art. 18.- Es obligación del fisioterapeuta mantener un registro general particular o institucional y la historia clínica de cada uno de los usuarios o pacientes, que contendrá la evaluación, diagnóstico, tratamiento e inventario de las intervenciones realizadas y las circunstancias que crea importantes para respaldar su labor profesional.

Art. 24.- Cuando se trate de consultas privadas o directas, el profesional fisioterapeuta; previo al tratamiento correspondiente, hará la evaluación y diagnóstico del paciente. Si advierte circunstancias que están fuera de su competencia, solicitará la práctica de exámenes y criterios de apoyo, para lo cual recomendará al paciente someterse a un médico especializado, para garantizar la calidad de sus servicios.



## **CAPÍTULO III**

### **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **6.1. Tipo de investigación**

En el tipo de investigación se menciona que fue cuantitativa, epidemiológica, transversal, analítica y prospectiva, porque se buscó cuantificar los datos e información, aplicarlo de forma de análisis estadístico, epidemiológico, relacionado con el campo de salud, transversal por el período de tiempo sobre una población determinada. (Salazar, 2016). En el presente caso en los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, comuna San Pablo- Santa Elena, con parálisis facial.

#### **6.2. Método de investigación**

##### **6.2.1. Analítico – deductivo**

Se aplicó el método analítico – deductivo en la investigación debido a que ayudó a estudiar y examinar los elementos individuales del objeto o situación para luego relacionarlas entre sí, permitiendo de esta manera comprender mejor la situación en general.

#### **6.3. Población y muestra**

La población de estudio estuvo comprendida de 43 pacientes que acudieron al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, comuna San Pablo- Santa Elena. Por ser una población medible no se utilizó muestra, sino que se trabajó con la totalidad de los pacientes, en este caso se utilizó un muestreo no probabilístico, se eligió deliberadamente a las personas que acudieron a realizar su tratamiento, por lo que todos participaron de este estudio.

#### **6.4. Tipo de muestreo**

En el desarrollo de la presente investigación, se aplicó la muestra no probabilística, se utilizó a toda la población que asiste a las terapias físicas del Centro de Salud.

#### **6.5. Criterios de inclusión**

- Pacientes con parálisis facial
- Pacientes que acudieron a las terapias físicas en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación.

#### **6.6. Criterios de exclusión**

- Pacientes que acudieron al Centro Médico con otras patologías.
- Niños menores de 5 años.

#### **6.7. Técnicas de recolección de datos**

Las herramientas utilizadas para la recolección de datos, fue la encuesta, aplicada a los pacientes con parálisis facial. Este trabajo fue coordinado con las autoridades y personal de salud, para luego tabularlas y obtener datos que nos permitieron conocer los resultados. (Yengle, 2011). Se pone en evidencia que las técnicas dentro de un proceso investigativo son de gran ayuda y facilitan la labor investigativa.

#### **6.8. Fuentes bibliográficas:**

- Revistas Internacionales, Latinoamericana y nacionales de gran impacto de investigadores que contribuyen a mejorar el tratamiento médico de la parálisis facial.

#### **6.9. Aspectos éticos**

El proyecto de investigación que se realizó sobre parálisis facial en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, comuna San Pablo- Santa Elena se lo hizo en

base a las normativas establecidas en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, y a las exigencias de los cánones de investigación en cuanto a confiabilidad de quienes proporcionaron datos referentes a este trabajo, los cuales han sido verificados para no caer en vicios subjetivos que perjudiquen su procesamiento.

La presente investigación se lo hizo, considerando la integridad de quienes proporcionaron la información a fin de garantizar la confiabilidad e inalterabilidad de sus instrumentos y que servirán de base para futuras investigaciones de aquellos estudiantes que quieran seguir profundizando sobre la temática de estudio. Además de contar con la aprobación de la administradora del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, mediante solicitud con los cuestionarios respectivos adjunto, con el fin de aplicar la encuesta.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Al realizar la investigación y acudir al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación, para la recolección de la información, se tomó en consideración a la observación y por ende el cómo desarrollan las actividades el personal de enfermería y aplicando el instrumento de la encuesta a los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con parálisis facial, tanto desde el inicio de esta pandemia, como en el desarrollo de la misma hasta la actualidad, porque la crisis sanitaria todavía no termina, y hay que aplicar los procedimientos de Bioseguridad para la atención a pacientes y así evitar contagios.

Es de mencionar que el desarrollo de la encuesta se encuentra detallado en anexos, pero, solo se ha escogido las interrogantes que tienen relación con los objetivos.

Este accionar del personal de enfermería se lo detalla en el instrumento respectivo, para posteriormente procesar los datos recolectados durante el proceso de investigación, mediante la creación de tablas de frecuencia e histogramas, los cuales permitió una mejor interpretación en función a los objetivos propuestos.

En relación al objetivo específico 1: Determinar la situación actual en los métodos de rehabilitación empleados en fisioterapia por el personal de enfermería del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Se presenta la siguiente situación

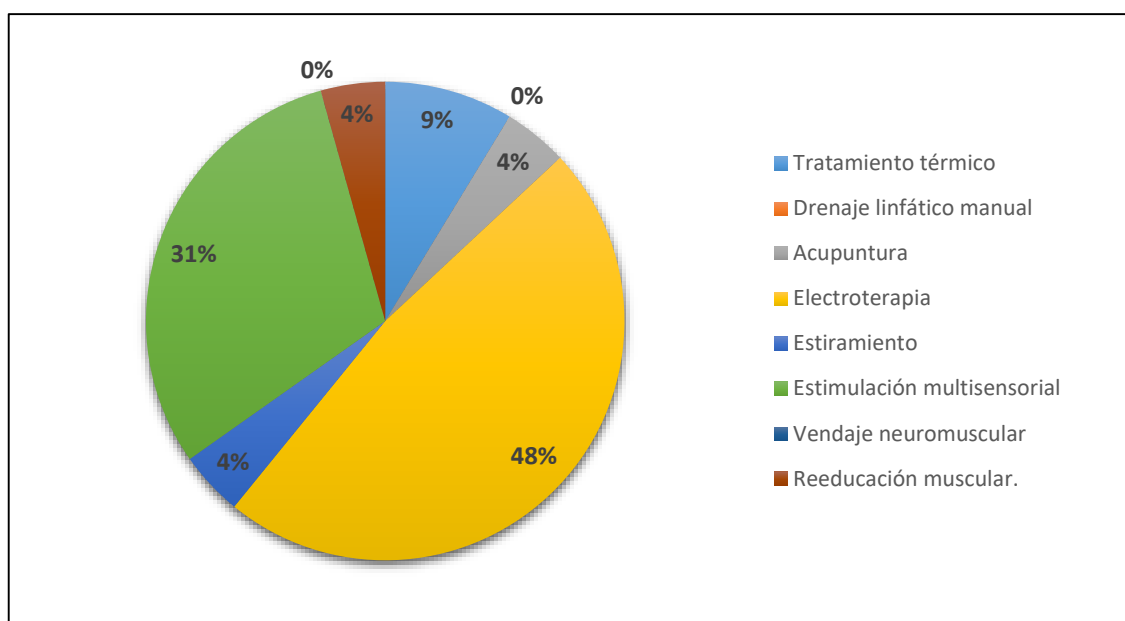
8. De las siguientes opciones, escoja el tratamiento que recibe para la parálisis facial:

Tabla 2: Tratamiento para la parálisis facial

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	Tratamiento térmico	4	09 %
	Drenaje linfático manual	0	00 %
	Acupuntura	2	04 %
	Electroterapia	21	48 %
	Estiramiento	2	04 %
	Estimulación multisensorial	12	31 %
	Vendaje neuromuscular	0	00 %
	Reeducación muscular.	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 1: Tratamiento para la parálisis facial



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

En relación al tratamiento que se le aplicó al paciente, el 48% recibió electroterapia, un 31% estimulación sensorial; un 9% tratamiento térmico, es de mencionar que a cada paciente se lo evalúa al momento de ingresar al centro médico para conocer el grado de afectación que tiene en el rostro, el tiempo que transcurrió desde que se le presentó el problema y que ingresó al Centro, luego de ello se lo deriva a recibir el tratamiento respectivo.

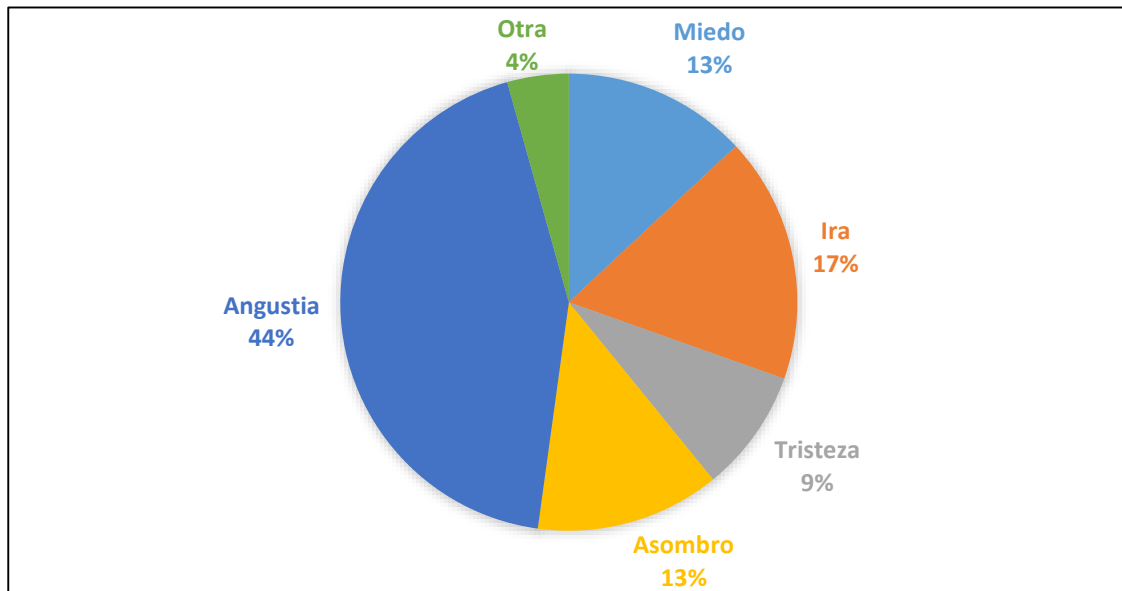
9. ¿Qué emociones vivió cuando se le presentó la parálisis facial?

Tabla 3: Emociones vividas al presentársele la parálisis facial

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	Miedo	5	13 %
	Ira	8	17 %
	Tristeza	4	09 %
	Asombro	5	13 %
	Angustia	19	44 %
	Otra	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 2: Emociones vividas al presentársele la parálisis facial



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Es innegable determinar el grado de emociones que puede vivir una persona cuando se le presenta la parálisis facial, es un momento indescriptible, a criterio de los encuestados, el 44% dijo que los momentos que vivió fueron de angustia; un 17% de ira; un 13% de miedo; otro 13% de asombro; un 9% de tristeza. Estos resultados demuestran que no todas las personas tienen las mismas emociones, cada quien vive una realidad diferente, y esta se presenta de acuerdo a su estado de ánimo y también se podría decir a como fue educado, porque hay algunos que lo pueden asimilar y buscar ayuda médica oportuna, pero no todos expresan el mismo comportamiento.

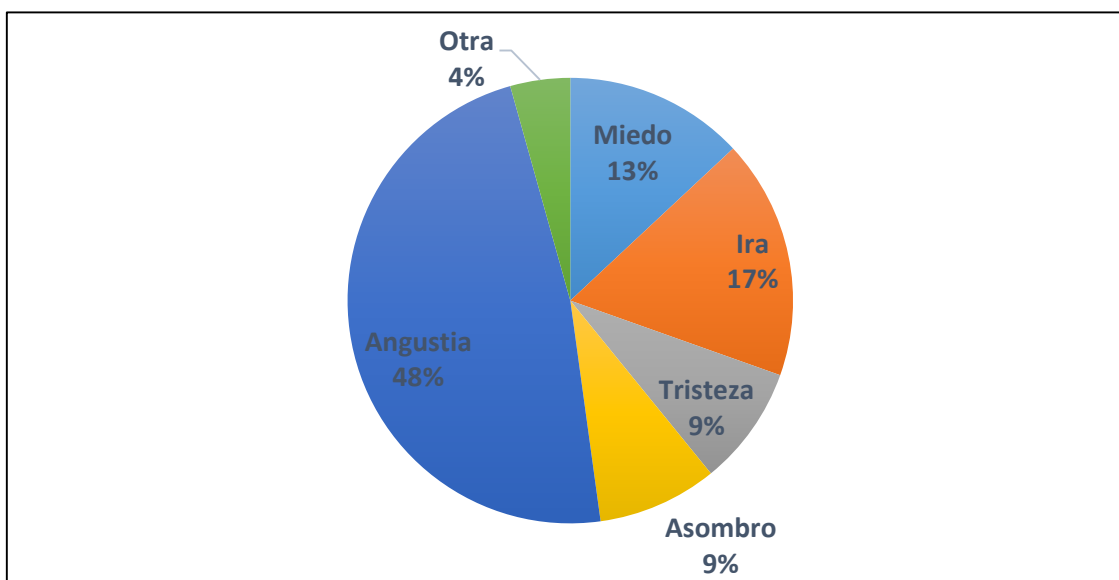
## 12. ¿Qué emociones vivió durante la terapia de rehabilitación?

Tabla 4: Emociones durante la terapia

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	Miedo	5	13 %
	Ira	7	17 %
	Tristeza	4	09 %
	Asombro	4	09 %
	Angustia	21	48 %
	Otra	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 3: Emociones durante la terapia



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

En relación a esta interrogante: ¿Qué emociones vivió durante la terapia de rehabilitación?, los encuestados expresaron: el 48% experimenta angustia; un 17% demuestra Ira; el 13% miedo. Son situaciones comprensibles y hasta en cierto sentido normales, debido a que la desesperación que presenta cada uno de ellos por querer “sanar” lo más rápido posible, en cierto sentido abandonan los tratamientos, buscando otro tipo de medicinas, llegando a tratamientos caseros donde la recuperación deriva en depresión y estrés al no tener resultados positivos que le permitan reinsertarse a las labores cotidianas que llevaba antes de sufrir este “percance”.

## 7.2. CONCLUSIONES

La mayor parte de los encuestados (65%) desconocía el tratamiento que se le aplicó en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo, tampoco el tiempo que llevaría el tratamiento, para estar aptos para reintegrarse a las múltiples actividades.

El 48% recibió electroterapia, un 31% estimulación sensorial; un 9% tratamiento térmico. Esto pone en evidencia que las personas no conocían que existían otros tratamientos como: Drenaje linfático manual, acupuntura, electroterapia, estiramiento, estimulación multisensorial, vendaje neuromuscular, reeducación muscular, que pudieron ayudar a aliviar las dolencias.

Se estableció, que los pacientes con parálisis facial, presentaron cuadros psicológicos de angustia, ira, miedo y frustración (61%) al momento de aparecer esta patología, por las limitaciones que tendría al realizar todas sus actividades, quedando en un mundo lleno de desesperación, estrés y depresión.



### **7.3. RECOMENDACIONES**

Evaluar al paciente para conocer el tiempo exacto de aparición de la parálisis facial e informar el tipo de tratamiento que se aplicará y el tiempo de recuperación.

Informar de manera continua los avances de su estado de salud, además, las recomendaciones para el tratamiento de refuerzo en casa y mejoren los resultados.

Este proceso de evaluación y tratamiento que recibe el paciente e duran te un tiempo determinado, debe ir acompañado de ayuda psicológica para evitar cambios de comportamientos conductuales, que dificultaría su recuperación, como también abandonaría el tratamiento.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ango Tibanquiza, O. O. (2014). *La técnica de facilitación neuromuscular propioceptiva como tratamiento coadyuvante en la parálisis facial periférica en pacientes que acuden al Hospital Regional docente Ambato en el servicio de rehabilitación*. Ambato - Ecuador: Universitaria.
- Asamblea, C. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador, 2008*. Quito: Ediciones Legales.
- Beltrán, J. (2018). Los efectos de la ira subjetiva en la conducta del individuo. *Scielo - España*, 101.
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima Perú .
- CHICAIZA, P. M. (2014). *Parálisis Facial Feriferica: y Beneficio del Laser en el Tratamiento*. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Chile, M. d. (2016). *Parálisis Facial Periférica*. Santiago de Chile: Biblioteca digital dinamica para estudiantes y profesionales de la salud.
- Cifuentes, H. (2018). *Medicamentos que pueden contribuir en el tratamiento de la Paralisis de Bell*. México: Trillas.
- Clariana Martín, S. M. (2016). *Calidad de vida, bienestar psicológico e imagen corporal en la parálisis de Bell*. Madrid, España: Universitaria.
- Codigo de la Salud, M. (2014). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud–MAIS del Ministerio de Salud Pública*. Quito.

- Cruz Abad, A. G. (2017). *Eficacia del láser para la rehabilitación de pacientes con parálisis de bell en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana de enero a julio 2017*.  
Chimbote - Perú.
- Donoso, P. (2013). *Paralisis Facial unilateral Idiopatica. En Síndromes Discapacitantes en Rehabilitacion* . Montevideo - Uruguay: Velo Graf.
- Elizondo, N. (2017). *La ansiedad depresiva en la conducta humana*. España: Cifuentes.
- Escalante, A. (2008). Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica. Revisión sistemática. *Rev Neurol*, 46.
- Estrada, C. (2019). Clasificación de las emociones. *Revista Psicológica Online*, 67.
- Estrada, G. (2018). El registro médico en la evaluación de la parálisis facial en un centro de rehabilitación. *Scielo*, 61.
- García Peña, J. (2016). *Parálisis de Bell: Algoritmo actual y revisión de la literatura*.  
México: Trillas.
- García, P. (2017). Atención de enfermería al paciente con discapacidad . *Educación para la salud*, <https://es.slideshare.net/VegaPatricioGarca/atencin-de-enfermera-al-paciente-con-discapacidad>.
- González, M. D. (2014). *Características morfológicas y funcionales del VII nervio craneal, nervio facial*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- González, M. D. (2014). *Características morfológicas y funcionales del VII nervio craneal, nervio facial*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

- Grupo, S. (2017). *Guía de las Enfermedades Neuromusculares*. Jaen - España: Formación Alcalá.
- Gutierrez, H. (2019). Las emociones en la conducta humana. *Sicelo - Argentina*, 57.
- Gutierrez, J. (2018). *Proceso de recuperación de la parálisis facial de pacientes adultos mayores*. México: Trillas.
- Hernández Ávila, M. (2017). Diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. *Salud Pública de México*, vol. 42, N° 92.
- Izard, L. (2018). Respuesta emocional expuestas por pacientes con parálisis facial. *Revista Psicológica On-Line*, 47.
- Jesse, E. (2011). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En M. T. En: Alligood M R. España: Elsevier Barcelona .
- León, S; Silva, F; Mori,V. (2016). Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad. La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional. *Ciencias para el desarrollo, SCIENDO*.
- Molina Duque, G., & Ortiz Cajias, A. (2016). *Ejercicios Fisioterapéuticos para la recuperación de pacientes en parálisis facial periférica*. Riobamba: UNC.
- OMS. (2018). Discapacidad en el mundo. En O. M. Salud.
- ONU. (2016). Estados Unidos .
- Organización Mundial de la Salud, O. (2016). *Informe Anual sobre la incidencia de la parálisis facial en la calidad de vida de las personas*. New York.

- Quiroz, G. (2013). Diseño de programas calidad de vida cuidados de enfermería subcentro Justicia social Mapasingue este discapacidades. Guayaquil-Ecuador: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3715>.
- Ramirez, K. (2017). Definición de neurología. *Revista médica del Hospital Regional Docente de Ambato*, 21.
- Rendon, J. (2017). Parálisis Facial Periférica o de Bell. *Revista Pateña de Medicina Familiar*, 129.
- Rodríguez, D. (2015). *Parálisis Facial Periférica. Tratamientos y consideraciones*. Buenos Aires: Neurociencia.
- Rodríguez, O. M. (2016). análisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. *Arch Neurocién*, 148-155.
- Ruiz, M. (2015). Trabajo y discapacidad: Incidencia de factores sociales educativos en Extremadura. Madrid : Universidad de Extremadura.
- Salazar, L. (2016). *Aplicación de la Técnica de facilitación neuromuscular Propioceptiva como Técnica Coadyuvante en el Tratamiento de Parálisis Facial periférica*. Barcelona: Elsevier Limited.
- Sastre, D., Gallego Morales, & Prim Espada, M. (2012). *Calidad de vida, bienestar psicológico e imagen corporal en la Parálisis de Bell*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Souza, L. (2017). Estudio de las Emociones: Una Perspectiva Transversal y prospectiva. *Revista Contribución a las Ciencias Sociales*.

Vázquez, G. (2017). *La depresión en la persona*. México: Trillas.

Villagrán, M. (2018). *La generación de la depresión en los individuos*. México: McKallister.

Watson, D. (2019). Estudios sobre parálisis facial de Bell en Latinoamérica. *Scielo - España*, 48.

Yengle, R. (2011). *Análisis referencial en el proceso investigativo*. . Málaga - España: Saladarri.

Zurita, K. (17 de Abril de 2017). La parálisis de Bell, una aproximación a la realidad . *El Universo*, pág. 11.

## ANEXOS

### Anexo 1: SOLICITUD

La Libertad, 26 de enero del 2020

Licenciada.

**ALICIA CERCADO MANCERO, MSC.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

En su despacho. -

Yo, ASECIO RODRIGUEZ HELEN MARILYN con cédula de identidad 0928417856, me dirijo a usted para solicitar un documento que certifique la aprobación de modalidad proyecto de investigación con el tema "REHABILITACIÓN Y SU IMPACTO EN LA PARÁLISIS FACIAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN SAN PABLO - SANTA ELENA 2020.", mediante el seguimiento de tutoría por SUAREZ YAGUAL ELSIE ZORAIDA, aprobado por consejo académico de la universidad, dirigida para la Administración del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo, para los fines pertinentes y, de esta manera poder recabar información en dicha institución de salud.

Por la atención brindada, de antemano le quedo muy agradecida.



Atentamente,  
Asencio Rodriguez Helen Marilyn  
C. I: 0928417856



Tutor,  
Dra. Suarez Yagual Elsie Zoraida, MSc.

## Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

---



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Hermana Angeline Hidalgo administradora del Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante Asencio Rodríguez Helen Marilyn con C.I. 0928417856me ha hecho participe mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Angeline Hidalgo

Administradora

Asencio Rodríguez Helen

Estudiante



## Anexo 3 APROBACIÓN DE CENTRO MÉDICO



### CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN



Hna. Angelina Hidalgo Palomino

Administradora del centro de salud Nuestra Señora de la Consolación

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de mi parte, motivo de la presente es para socializar el siguiente requerimiento.

En relación a la solicitud de elaboración de trabajo de titulación denominado "REHABILITACIÓN Y SU IMPACTO EN LA PARALISIS FACIAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN SANTA ELENA- SAN PABLO 2020" esta entidad en la Hna. Angelina Hidalgo con calidad de administradora del Centro de salud Nuestra Señora de la Consolación ha decidido aceptar dicho requerimiento a fin que la estudiante **Asencio Rodriguez Helen Marilyn** con C.I. 0928417856 estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena realice su trabajo de investigación.

Hna. Angelina Hidalgo

0916694060

CENTRO MÉDICO  
NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN  
SANTA ELENA - SAN PABLO  
MALECON: 5000 - TELÉFONO: 2912 017 - CELULAR 0978826586

Dirección: Camino San Pablo - atrás de la Iglesia Parroquial - Teléfono: 2 912 017 - Celular 0978826586  
Email: [administrad@nuestraseñoradelaconsolacion2019@gmail.com](mailto:administrad@nuestraseñoradelaconsolacion2019@gmail.com) / Centro Médico Nuestra Señora de la Consolación  
Horario de atención: lunes, martes, miércoles, sábado de 8am a 12pm // viernes de 12pm a 18pm



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta sobre Rehabilitación y su impacto en la parálisis facial en usuarios que acuden al Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Marque con una X de acuerdo a su situación - elija una respuesta.

Datos Generales:

1. Edad: 0-10  11-15  16-18  19-21  22-30  31- en adelante
2. Sexo: Masculino  Femenino
3. ¿Por qué se produjo la parálisis facial?  
Causa Desconocida      Viral      Tumores      Otras
4. ¿Qué grado de afectación de la parálisis facial presento?  
Normal      Leve      Moderada      Moderadamente severa      Severa      Total
5. ¿Conoces que tipo de tratamiento te aplican en el Centro de Salud?  
Sí      No
6. ¿Hace cuánto tiempo se presentó este problema de salud?  
1 a 4 semanas      De 5 a 8 semanas      De 9 a 12 semanas      más de 13 semanas
7. ¿Recibió atención especializada al momento de presentarse la parálisis facial?  
Sí      No
8. De las siguientes opciones, escoja el tratamiento que recibe para la parálisis facial:  
Tratamiento térmico      Drenaje linfático manual      Acupuntura      Electroterapia  
Estiramiento      Estimulación multisensorial      Vendaje neuromuscular      Reeducción muscular.
9. ¿Qué emociones vivió cuando se le presento la parálisis facial?  
Miedo      Ira      Tristeza Asombro      Angustia      Otra
10. ¿Qué reacción experimento durante el diagnostico acerca del grado de afectación de la parálisis facial?  
Miedo      Ira      Tristeza Asombro      Angustia      Otra
11. ¿Qué reacción experimento en el momento que el médico le informó sobre el tiempo de tratamiento?  
Miedo      Ira      Tristeza Asombro      Angustia      Otra
12. ¿Qué emociones vivió durante la terapia de rehabilitación?  
Miedo      Ira      Tristeza Asombro      Angustia      Otra

Gracias por su colaboración

## Anexo 4: CERTICADO ANTIPLAGIO



La Libertad, 28 de mayo del 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "REHABILITACION Y SU IMPACTO EN LA PARALISIS FACIAL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NUESTRA SENORA DE LA CONSOLACION SAN PABLO – SANTA ELENA 2020", elaborado por ASECIO RODRIGUEZ HELEN MARILYN, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 30% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Elsie Zoraida Suarez Yagual".

Dra. Elsie Zoraida Suarez Yagual, **MSc**  
Tutora de trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena  
biblioteca@upse.edu.ec  
042781738 ext. 136



## Reporte ~~Urkund~~

### Document Information

---

Analyzed document	HELENASENCIO urkund.docx (D607014854)
Submitted	5/30/2021 12:50:00 AM
Submitted by	
Submitter email	helen_ar2@hotmail.com
Similarity	3%
Analysis address	423uwrk2.upoe@analysis.unkund.com

Anexo 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



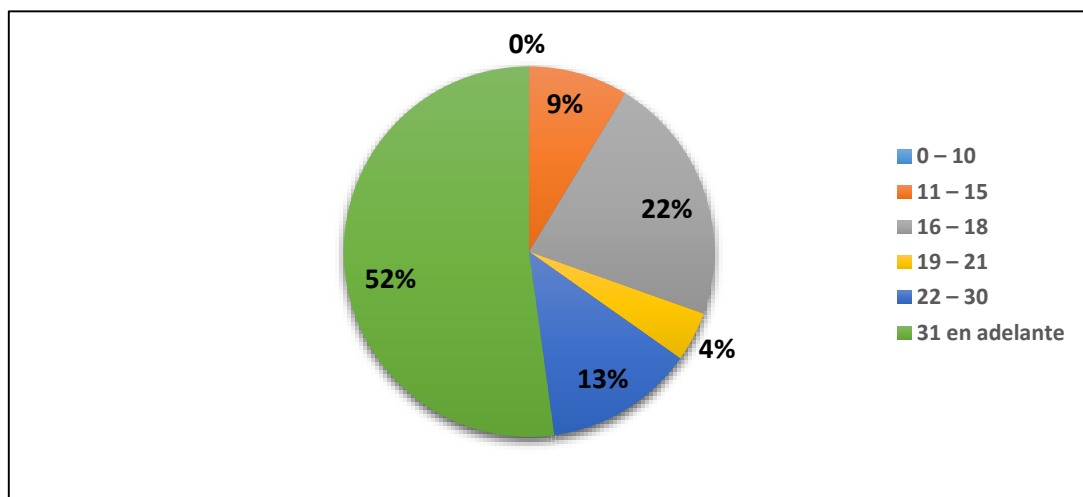
1. ¿Qué edad tuvo cuando le dio la parálisis facial?

Tabla 5: Edad

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	0 – 10	0	00 %
	11 – 15	4	09 %
	16 – 18	9	22 %
	19 – 21	2	04 %
	22 – 30	6	13 %
	31 en adelante	22	52 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 4: Edad



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Como se puede apreciar la mayor parte de las personas que han tenido parálisis facial están entre el rango de 31 años en adelante (52%), mientras que las personas de 11 a 15 años no son tan propensas a padecerla 9%, como señala (CHICAIZA, 2014) que establece que las edades de 40 a 70 años es el periodo de vida donde más se presenta este tipo de lesiones neurológicas

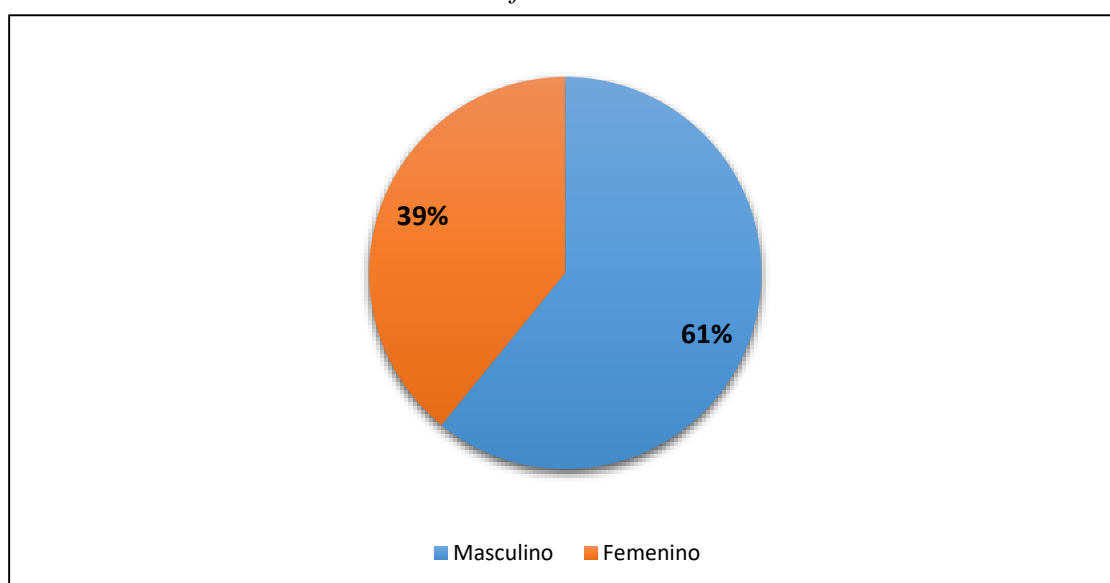
## 2. Sexo:

Tabla 6: Sexo

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	Masculino	26	61 %
	Femenino	17	39 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 5: Sexo



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al sexo, el 61% son varones son más propensos a padecer de parálisis facial a diferencia de las mujeres, 39 %. Esto implica que los varones están más expuestos debido a su trabajo diario como es la pesca. Estos resultados tienen estrecha relación por lo expuesto por (Clariana Martín, 2016), quien afirma que el 79,6% de los hombres son propensos a padecer esta enfermedad debido a la actividad laboral que realizan.

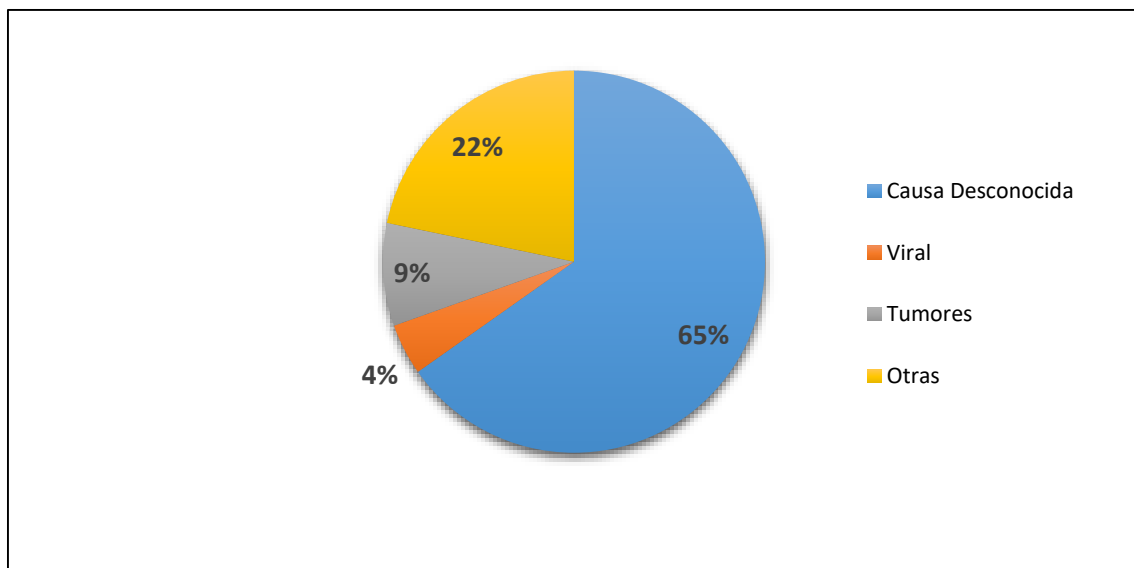
### 3. ¿Por qué se produjo la parálisis facial?

Tabla 7: Causas de la parálisis facial

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Causa Desconocida	28	65 %
	Viral	2	04 %
	Tumores	4	09 %
	Otras	9	22 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 6: Causas de la Parálisis facial



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Según datos obtenidos, se desglosa que las causas de la parálisis facial fueron, el 65% por motivos desconocidos; el 22% otras razones por las cuales se vio afectado, un 9% por tumores y el 4% producto de una carga viral, lo cual coincide con el estudio de (Gutierrez, 2018), en que los pacientes que sufren esta patología desconocen las causas, en su mayoría son personas de las zonas rurales y no acuden inmediatamente a algún centro médico, sino que utilizan medicina casera, lo que impide conocer la patología que presentó por primera vez.



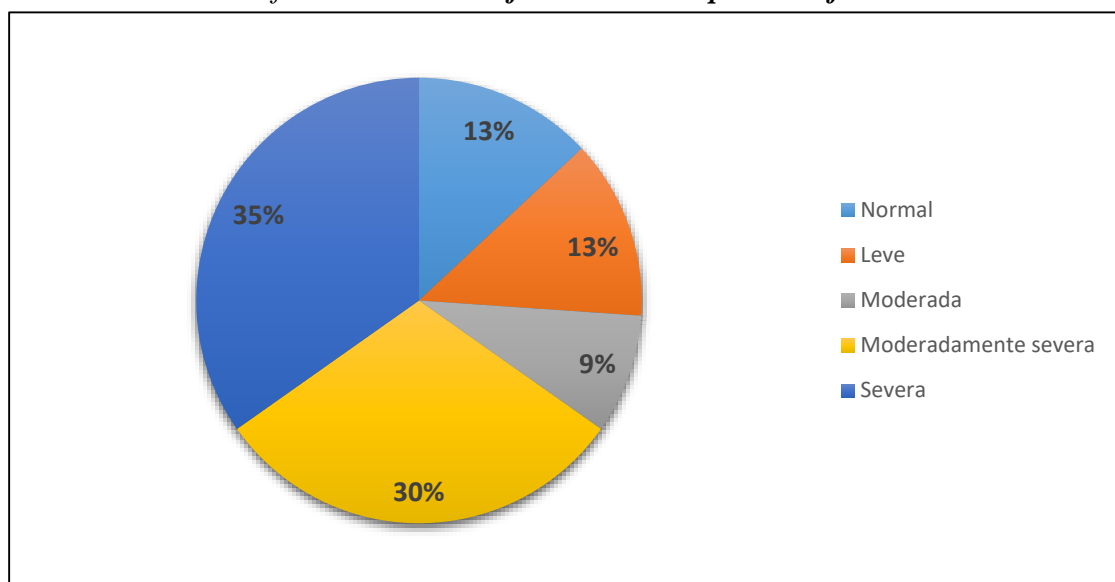
#### 4. ¿Qué grado de afectación de la parálisis facial presentó?

*Tabla 8: Grado de afectación de la parálisis facial*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	Normal	5	13 %
	Leve	5	13 %
	Moderada	4	09 %
	Moderadamente severa	13	30 %
	Severa	16	35 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

*Gráfico 7: Grado de afectación de la parálisis facial*



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

El 35% de los encuestados expresó que la parálisis facial fue severa; el 30% mostró que fue moderadamente severa; mientras el 13% fue leve, y el otro 13% fue normal. Estos resultados reflejan el grado de magnitud de incidencia en la población, se destaca que la afectación severa y moderadamente severa ocupó el 65%, lo que establece que las secuelas en cada uno de los pacientes han sido considerables. (Rodríguez, 2016), en su estudio señala que: las afectaciones severas en los pacientes se dan por el estilo de vida que llevan las personas y porque no acuden a centros médicos para tratar a tiempo la parálisis facial.

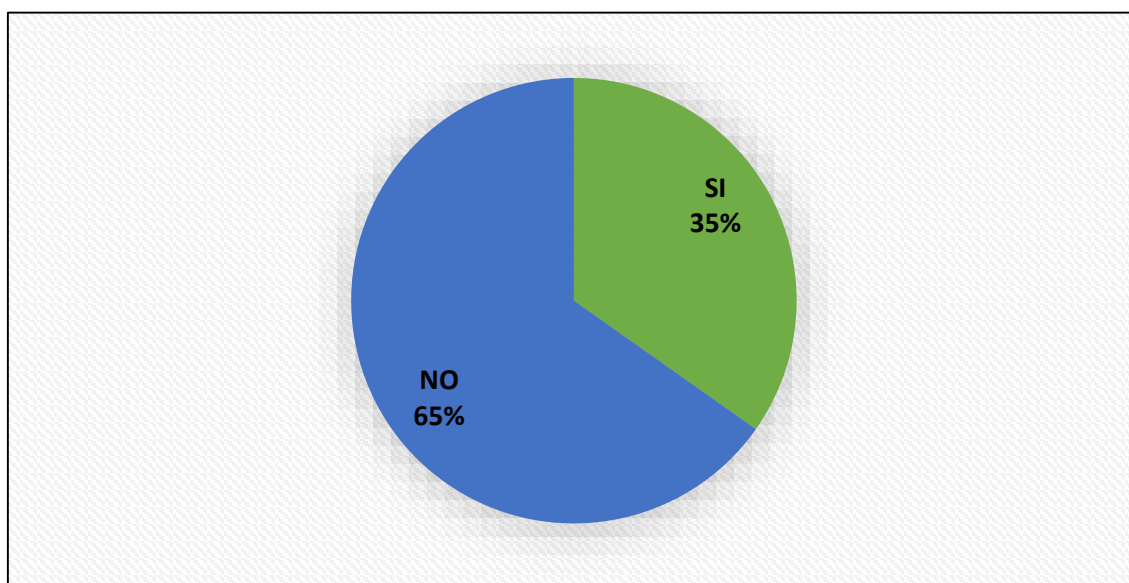
5. ¿Conoces que tipo de tratamiento te aplican en el Centro de Salud?

Tabla 9: Tratamientos que se aplican en el Centro de Salud

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	SI	16	35 %
	NO	27	65 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Gráfico 8: Tratamientos que se aplican en el Centro de Salud



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

El 65% de las personas encuestadas no conoce el tratamiento que se aplica en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo; mientras el 35% si conoce. Esta situación se da por la falta de conocimientos sobre la parálisis facial de parte de los pacientes, quienes no tienen idea de porque les afecta, que tiempo dura el tratamiento para la recuperación. Estos valores coinciden con (Souza, 2017), quien expresa: “Algunos de ellos acuden a tratamientos caseros, lo que ocasiona que no reciba el tratamiento médico adecuado y oportuno, lo que dificulta en gran medida que la recuperación sea al 100% y quede secuelas que afectaran en la vida de las personas en todos los aspectos, lo que provocará en ellos situaciones de estrés y depresión”.

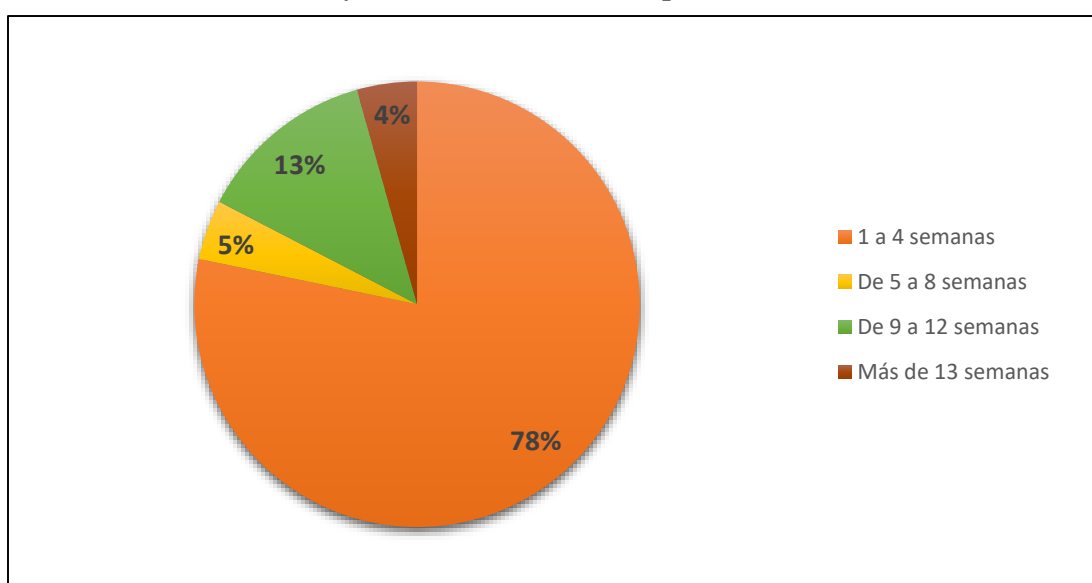
**6. ¿Hace cuánto tiempo se presentó este problema de salud?**

*Tabla 10: Presentación del problema*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	1 a 4 semanas	34	78 %
	De 5 a 8 semanas	2	05 %
	De 9 a 12 semanas	5	13 %
	Más de 13 semanas	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

*Gráfico 9: Presentación del problema*



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

En relación a la pregunta, ¿Hace cuánto tiempo se presentó este problema de salud?, el 78% de los encuestados manifestaron de 1 a 4 semanas; el 13% de 9 a 12 semanas; es indudable que el mayor número de personas que se encuentran en esta crisis no cumple el mes y recibió la terapia en casa, por lo que se prevé que su recuperación será lenta y prolongada, este criterio coincide por lo expuesto (Zurita, 2017), “el tratamiento en casa no ayuda a mejorar la parálisis facial, por lo que los pacientes deben recibir la medicina convencional y así tratar en lo posible recuperar el tiempo perdido en esta parte de su vida”.

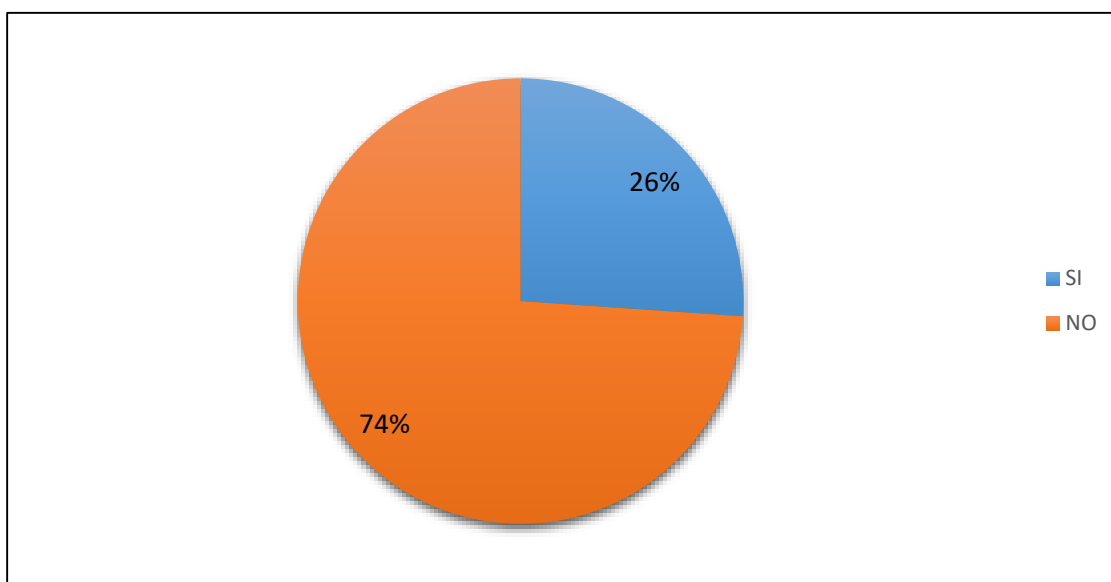
**7. ¿Recibió atención especializada al momento de presentarse la parálisis facial?**

*Tabla 11: Atención personalizada*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	SI	11	26 %
	NO	32	74 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

*Gráfico 10: Atención personalizada*



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

En relación a los pacientes que se atienden con especialistas, en el Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación de San Pablo, el 74% de ellos expuso que no, mientras que el 26% dijo que sí. Las respuestas evidencian que no recibió la atención debida al momento de presentar la parálisis facial porque los pacientes decidieron primero recibir otro tipo de atención, ocasionando un desfase en su tratamiento, ellos recién se acercaron después de una o dos semanas al no observan ningún tipo de recuperación en el tratamiento que originalmente recibieron, por ello es que no hubo una atención especializada al momento de presentar el problema.

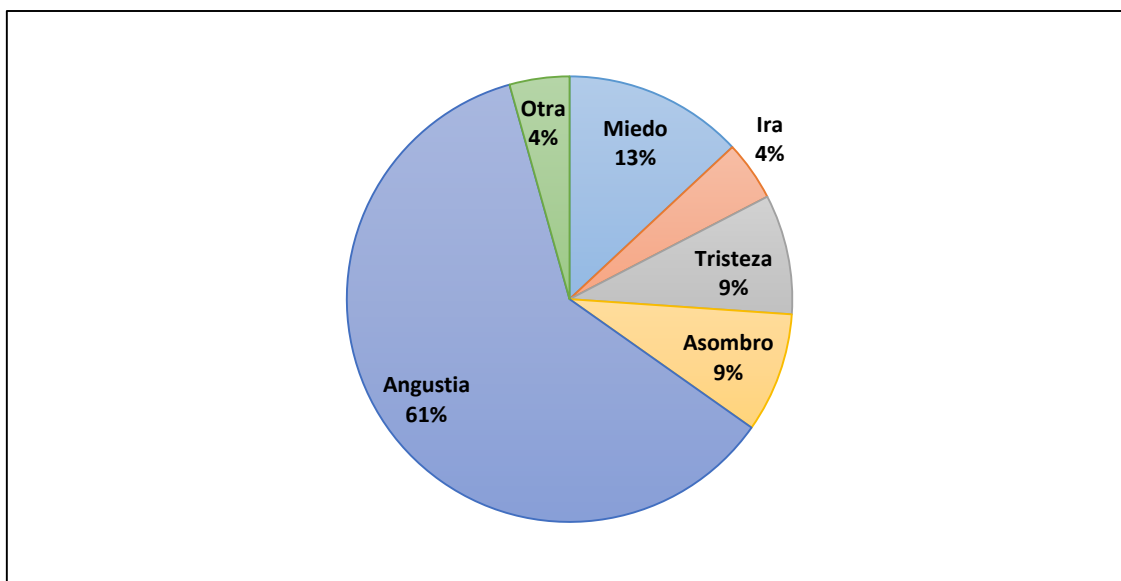
**10. ¿Qué reacción experimento durante el diagnostico acerca del grado de afectación de la parálisis facial?**

*Tabla 12: Reacciones al diagnosticársele la parálisis facial*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	Miedo	5	13 %
	Ira	2	04 %
	Tristeza	4	09 %
	Asombro	4	09 %
	Angustia	26	61 %
	Otra	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	43	100 %

Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

*Gráfico 11. Reacciones al diagnosticársele la parálisis facial*



Fuente: Datos de la Investigación  
Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Como se expuso, son múltiples las facetas y reacciones que atraviesa el ser humano cuando se le diagnostica una enfermedad y más aún en la parálisis facial, el 61% de los encuestados manifestó que paso momentos de angustias junto a sus familiares; un 13% expresó miedo, temor ante la situación que se le presentó es por eso que la parálisis facial no solo le afecta al paciente, sino también a las personas que forman parte de su entorno.

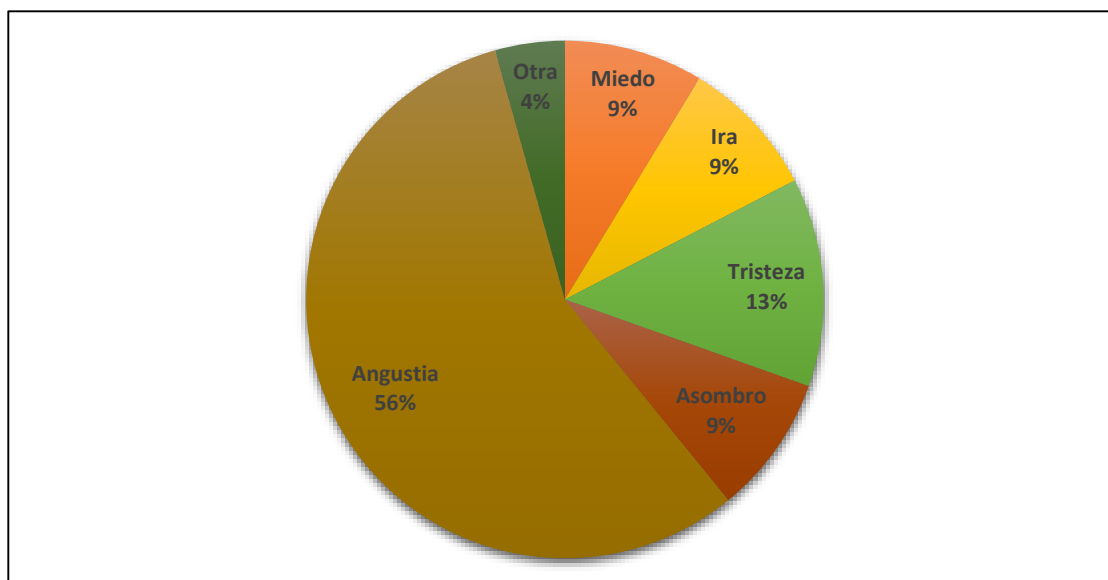
**11. ¿Qué reacción experimento en el momento que el médico le informó sobre el tiempo de tratamiento?**

*Tabla 13: Reacción al conocer el tiempo de recuperación*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>11</b>	Miedo	4	09 %
	Ira	4	09 %
	Tristeza	5	13 %
	Asombro	4	09 %
	Angustia	24	56 %
	Otra	2	04 %
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la Investigación  
 Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

*Gráfico 12: Reacción al conocer el tiempo de recuperación*



Fuente: Datos de la Investigación  
 Elaborado por: Asencio Rodríguez Helen Marilyn

Al tratar de conocer sobre qué reacción experimento en el momento que el médico le informó sobre el tiempo de tratamiento que debían llevar los pacientes encuestados, estos fueron los resultados: Angustia 56%; tristeza 13%; Miedo, Ira, Asombro 9% cada una de ellas; es indiscutible que las personas afectadas con la parálisis facial demuestran un cuadro distinto al conocer el tiempo de recuperación que le tomará su recuperación, llegando a abandonar el tratamiento.