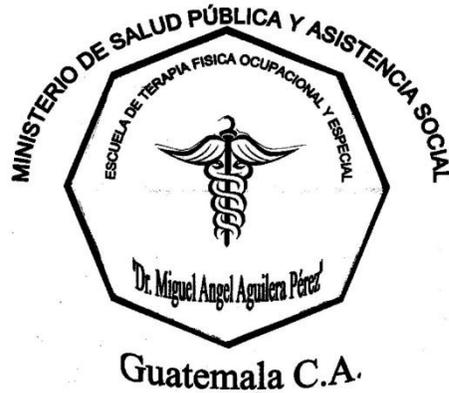


**“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”
AVALADA POR LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**



**INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO DE
FISIOTERAPIA, REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS
EN EL PERIODO DEL 09 DE ENERO AL 09 DE MAYO DEL AÑO 2017.**

Abordaje fisioterapéutico de la Parálisis de Bell.

Presentado por:

MARÍA REGINA MÉNDEZ MÉRIDA

Previo a obtener el título de:

TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

Guatemala Noviembre del 2017

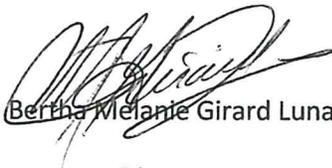
Guatemala, 6 de noviembre de 2017

Bachiller
María Regina Méndez Mérida
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Señorita Méndez Mérida:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del informe titulado **Informe final del ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia, realizado en el Hospital Nacional de San Marcos, en el período del 09 de enero al 09 de mayo del año 2017, “Abordaje fisioterapéutico de la Parálisis de Bell”** realizado por la estudiante **María Regina Méndez Mérida, CARNÉ No. 201414819 y CUI 2794 60546 0101**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapista Ana María Márquez y Revisado por la Fisioterapista Magnolia Vásquez de Pineda.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada  Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora



cc. Archivo

Guatemala, 7 de noviembre del 2017.

Licenciada:

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora.

Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial

“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Pte.

Apreciable Licenciada:

Por este medio me permito comunicarle que he tenido a la vista el Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia presentado por la alumna: **María Regina Méndez Mérida**, realizado en el Hospital Nacional de San Marcos, en el período comprendido de enero a mayo del 2017; con el tema: “**Abordaje fisioterapéutico de la Parálisis de Bell.**”

El informe en mención, cuenta con los requisitos para ser aprobado. De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

Cordialmente:



Magnolia Vásquez de Pineda

Fisioterapeuta.

Guatemala, Mayo de 2017

Licda. Berta Girard
Directora de la Escuela de Fisioterapia
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada licenciada:

Por este medio se hace constar que la estudiante de la carrera de Técnico en Fisioterapia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **María Regina Méndez Mérida** que se identifica con el número de DPI **2794 60546 0101**, realizó su Ejercicio Técnico Profesional Supervisado (ETS) en el departamento de Fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos Dr. Moisés Villagrán comprendida en el periodo de 9 de Enero al 9 de Mayo del 2017.

Quedando satisfechos con el empeño demostrado en cada una de las actividades de la estudiante realizó.

Atentamente,

Firma: _____


Licda. Wendy L. Bravo Monzón
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA
COLEGIADA CA-062

Licda. Wendy Lorena Bravo Monzón.
Jefa del Depto. De Fisioterapia
Hospital Nacional de San Marcos

5ta calle 19-222 zona 5, San Marcos. PBX: 7774 0474



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por tantas bendiciones a lo largo de la vida y proveerme de sabiduría y fortaleza a lo largo de mi carrera universitaria.

MIS PADRES

Fredy Danilo Méndez López e Ingrid Adaly Mérida Reyes, por brindarme parte de su experiencia en cada momento de mi vida, alentarme a sobresalir en todo momento y no desmayar en los momentos difíciles.

A MI HERMANO

Fredy Danilo Méndez Mérida, a pesar de la distancia siempre ha estado conmigo apoyándome en toda actividad en mi carrera.

TIOS

Por siempre estar pendiente de mí y mis actividades en todo momento y alentarme a seguir adelante.

PRIMAS

Por hacer de cada situación difícil un momento inolvidable y por siempre estar a mi lado.

PERSONA ESPECIAL

Víctor Hernández, por aconsejarme y motivarme en todo momento y siempre creer en mí y en mis capacidades.

AMIGAS

Por el apoyo que siempre me han brindado durante el transcurso de la carrera y hacer inolvidable cada momento que compartimos.

A LA ESCUELA

Por abrirme las puertas y convertirse en mi casa de estudios.

A MIS SUPERVISORES

Por siempre estar dispuestos a compartir sus conocimientos y experiencias vividas durante su carrera profesional para forjarme como fisioterapeuta.

AL HOSPITAL NACIONAL
DE SAN MARCOS

Por la oportunidad de realizar mi ETS y permitirme conocer personas especiales.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I.....	2
Diagnóstico poblacional	2
San Marcos	2
Región suroccidental: San Marcos	2
Feria titular.....	3
Geografía	3
Vías de comunicación.....	4
Salud	4
Población	5
Características de población (censo de 2002).....	5
Economía y comercio	5
Idioma	6
Religión.....	6
Clima.....	6
Grupos líderes poblacionales	6
Barreras de entendimiento entre profesionales de la salud y sus pacientes.....	7
El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo	7

Diferencia entre el diagnóstico moderno y tradicional.....	8
Utilización de medicina natural	8
Datos institucionales.....	9
Historia del Hospital Nacional de San Marcos.....	9
Visión.....	10
Misión.....	10
Objetivos de la institución	11
Políticas.....	11
Fecha de apertura.....	12
Cobertura de la institución.....	13
Estructura organizativa del Hospital Nacional de San Marcos.....	13
Jornadas de trabajo	15
Diagnósticos consultantes en el departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos.....	15
Educación para la Salud.....	15
Problemas detectados.....	16
Enfoque.....	16
Objetivos General	17
Objetivo Específico	17
Marco teórico.....	17

Parálisis de Bell	17
Incidencia.....	18
Etiología.....	18
Manifestaciones clínicas	19
Anatomía.....	20
Nervio facial (VII par craneal)	20
Raíces.....	21
Distribución	22
Músculos faciales.....	23
Clasificación de los músculos faciales.....	23
Tratamiento fisioterapéutico	25
Capítulo II.....	29
Técnicas y Métodos	29
Población	29
Muestra	29
Tipos de investigación	29
Instrumentos de recolección	30
Metodología	30
Capítulo III.....	32
Análisis de resultados	32

Presentación de casos	37
Análisis de Casos	44
Capitulo IV	46
Conclusiones	46
RECOMENDACIONES.....	48
Bibliografía	49
ANEXO	51

INTRODUCCIÓN

El presente informe es una recopilación del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia, realizado en el Hospital Nacional de San Marcos durante el periodo del 9 de enero al 9 de mayo del 2017.

Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado en el Hospital Nacional de San Marcos se apoyó el servicio, brindando de esta manera atención a los pacientes que asisten a la unidad de fisioterapia abriendo así una puerta más como centro de práctica.

Se observaron diferentes tipos de diagnósticos como: fractura extremo distal de radio y cubito, fractura de clavícula, hernias discales, lumbalgia; siendo uno de las más consultadas la parálisis de Bell, tomando este como tema de investigación, se brindaron tratamiento en la clínica y guías de ejercicios para realizarlos en casa cuando no asistieran a la clínica y así obtener una recuperación más pronta.

Se realizó estadística de la población que asistió al departamento de fisioterapia, durante dicho periodo, dividiéndolo por sexo, edad, diagnóstico consultantes, tratamientos dados, observando por medio de éstas, que si existe mucha demanda de pacientes para el departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos.

Durante este periodo en el Hospital nos encontramos con algunas dificultades como: falta de espacio físico y equipo para atender a los pacientes referidos para tratamiento fisioterapéutico, sin embargo se buscó la manera de brindar el servicio de la mejor calidad posible.

Capítulo I

Diagnóstico poblacional

San Marcos

Región suroccidental: San Marcos

San Marcos lleva este nombre en honor a San Marcos evangelista, por haber sido puesto bajo su advocación. Fue fundado el 25 de abril de 1573 o sea el día del arribo de la colonia militar que el conquistador Pedro de Alvarado con el propósito de extender sus dominios, llegaron al bosque llamado “candacuchex” que significa “tierra de fríos”.

El 25 de abril de 1852 bajo los auspicios del caballero español Pedro Baltasar de Letona se le bautizó con el nombre de barrio de San Marcos. El 19 de junio de 1754 la creación de su municipalidad, el 16 de agosto de 1898 ascendió a la cabecera. San Marcos ha sido cabecera del departamento hasta el 22 de octubre de 1897, en que la misma paso a san pedro Sacatepéquez en donde permaneció cuando por acuerdo gubernativo del 16 de febrero de 1898 volvió a San Marcos. Por decreto ejecutivo no. 477 del 27 de noviembre de 1893 se dispuso que por medio de un ingeniero se trazara una ciudad moderna, abarcando ambas poblaciones y que la misma se denominara la unión. (INE, 2002)

Feria titular

El 16 de mayo de 1934 se elevó la feria a categoría departamental del 22 al 30 de abril, siendo el principal día el 25, en que la iglesia conmemora a San Marcos evangelista. Actualmente se le denomina feria de la primavera, que tiene una duración de una semana. (INE, 2002)

Geografía

San Marcos se encuentra situado en la parte este del departamento de San Marcos en la región VI o región sur-occidental

Límites: al norte con los municipios de Tejutla y Comitancillo (San Marcos); al sur con los municipios de Esquipulas Palo Gordo y San Rafael Pie de la Cuesta (San Marcos); al este con los municipios de San Lorenzo y San Pedro Sacatepéquez (San Marcos); y al oeste con los municipios de San Pablo y Tajumulco (San Marcos).

Extensión territorial: 121 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 2398 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es frío. La distancia de esta cabecera departamental a la ciudad capital es de 252 kilómetros. (INE, 2002)

También cuenta con 13 caseríos que conforman el área rural.

División administrativa, el departamento cuenta con 29 municipios que son:



Vías de comunicación

A esta ciudad se puede llegar por la ruta nacional 1 y la ca-1 de occidente, este lugar además del asfalto posee caminos roderas y veredas de terracería.

Se cuenta con oficina de correos, teléfonos, transporte urbano y extraurbano, servicios de taxis, emisoras de radio, empresas de cable. (INE, 2002)

Salud

San Marcos para atención a sus habitantes en la cabecera cuenta con:

- ✓ Un hospital nacional

- ✓ Centro de Salud del Ministerio de Salud
- ✓ Hospitales privados
- ✓ Clínicas médicas
- ✓ Bomberos voluntarios
- ✓ Cruz roja
- ✓ Farmacias
- ✓ En las aldeas puestos de salud en Barranca de Gálvez, San Sebastián, Serchil, la Montaña, el Bodonal y San José las islas.

Población

El Instituto Nacional De Estadística (2002) refiere que según el censo nacional de población de 2002 el municipio de San Marcos cuenta con población de 27,088.

Características de población (censo de 2002)

El Instituto Nacional De Estadística refiere que la población total es de: 794,951. Dividiéndose en grupo étnico: indígenas (248,639) y no indígenas (546,312); contabilizando 392,368 hombre y 402,583 mujeres

Economía y comercio

Este municipio el día de plaza: martes.

Su economía:

- ✓ Agrícolas cultivos de maíz, legumbres y hortalizas

- ✓ Pecuarias con la crianza de ganado vacuno y ovino
- ✓ Industriales fábricas de blocks, maderas preciosas para la ebanistería
- ✓ Artesanías del lugar, siendo notoria la producción de tejidos de lana y textiles.

Idioma

El idioma que predomina en el departamento de San Marcos es el español, pero en diferentes municipios de este departamento los pobladores hablan el Mam y Sipakapense.

Religión

La religión que predomina en este departamento es la católica y en base a ella se realizan las costumbres y tradiciones del departamento.

Clima

El clima que predomina en este departamento es templado y el frío.

Grupos líderes poblacionales

Los líderes poblacionales del municipio de San Marcos son el gobernador y el alcalde municipal de los cuales se derivan los consejo comunitario de desarrollo (COCODES), consejo municipales de desarrollo (COMUDES) y consejo departamentales de desarrollo (CODEDE).

Barreras de entendimiento entre profesionales de la salud y sus pacientes

Entre las complicaciones de la relación del profesional de la salud con los pacientes podemos mencionar el bajo nivel de escolaridad, más el idioma, por los términos médicos que se utilizan para informales de cuál es su enfermedad es una limitante, por lo que debemos de modificar la manera de comunicarnos con ellos y facilitar el vocabulario para que ellos puedan corresponder de la manera que deseamos.

El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo

El fisioterapeuta es el encargado de brindar un servicio con ética y profesionalismo, aplicando las técnicas aprendidas en cada uno de los casos que se presenten, utilizando todos los recursos que se encuentran a la disposición en el Hospital Nacional de San Marcos, como rampas, gradas, distintos terrenos etc.; brindando un tratamiento específico para el diagnóstico de cada paciente.

El Ejercicio Técnico Profesional Supervisado-ETS- se desarrolló tanto en la clínica de fisioterapia como en los diferentes servicios que presta el hospital como Medicina de Hombre, Medicina de Mujeres, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría etc.; brindando la atención adecuada a la necesidad que presenten.

Diferencia entre el diagnóstico moderno y tradicional

La diferencia entre el diagnóstico moderno y el tradicional es la tecnología actualmente se utiliza para realizar una buena evaluación y un buen diagnóstico de los síntomas que presente el paciente. Antes los pacientes no podían tener un diagnóstico acertado ya que utilizaban medicina tradicional. El Hospital Nacional de San Marcos cuenta con rayos X y servicio de laboratorio, los exámenes complementarios se envían a realizar en clínicas privadas en muchos casos los pacientes viajan a Quetzaltenango a realizar estos exámenes.

Utilización de medicina natural

Los pobladores de este municipio por falta de recursos económicos utilizan la medicina natural para “aliviarse de todos los dolores o malestares” que puedan presentar. Muchas personas tienen mucha fe a los sobadores quienes sin realizar una historia clínica o una evaluación profunda tratan y a través de masajes, logran aliviar el dolor de quienes los visitan. Varios pacientes han referido utilizar el vinagre, agua con sal, marihuana para tratar sus dolores.

Datos institucionales

Historia del Hospital Nacional de San Marcos

El Hospital Nacional del municipio de San Marcos, se inauguró el 30 de junio de 1,905, contando con cuatro salones para enfermos, uno para la dirección y otro para el personal doméstico. Al principio se le dio el nombre “estrada cabrera” y se encontraba ubicado en un edificio antiguo de la zona 3 de la cabecera departamental de san marcos (edificio que actualmente ocupa el centro universitario de San Marcos), en este tiempo era administrado por una junta administrativa o de beneficencia conformada por vecinos honorables de la comunidad márquense, quienes se rotaban mensualmente el cargo de director contando con la aprobación del gobierno.

El Hospital Nacional “Dr. Moisés Villagrán M.” de la cabecera departamental de San Marcos, se inauguró el 30 de junio del año 1,095. Al principio se le dio el nombre de “Estrada Cabrera” y se ubicaba en el edificio que actualmente ocupa el centro universitario en la zona 3 de la cabecera departamental de San Marcos. (Marcos, 2017)



En esa época era administrado por una junta directiva o de beneficencia, que la conformaban vecinos honorables de la comunidad marquense, quienes se rotaban el cargo de director mensualmente contando con la aprobación del gobierno para orientar la acción que debería seguir el hospital nacional.

Visión

Ser una institución pública integrada con colaboradores con un perfil de habilidades multidisciplinarias que trabajen coordinadamente en equipo, motivada e identificada con la filosofía de trabajo y de principios éticos, definidos para todo el personal debidamente remunerado en función de su contribución al logro de sus fines.

Ser una institución hospitalaria que se caracterice por la prestación de un servicio eficiente y eficaz, que promueva permanentemente la investigación, tecnificación y la aplicación de la medicina preventiva y la medicina clínica con atención inmediata. (Marcos, 2017)

Misión

La misión del Hospital Nacional “Dr. Moisés Villagrán M.” de San Marcos estará siempre de acuerdo a la del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aportando lo que le corresponde como parte de la red hospitalaria nacional con la responsabilidad de poder contribuir al mejoramiento del estado de la salud de la población, con especial énfasis en los grupos de mayor necesidad, postergación, con mayor riesgo biológico y social, sin distinción de raza, credo o creencias políticas, prestando servicios especializados y una atención médica humanizada, caracterizada por su alta calidad y excelencia que permita formar parte de la organización social del departamento de San Marcos.

Objetivos de la institución

- ✓ Mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente en el grupo de materno infantil, los pueblos indígenas y la población inmigrante.
- ✓ Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca, con prioridad a las del área con mayor naturalidad y postergación.
- ✓ Elevar la cobertura de inmunización contra la poliomielitis, del sarampión por arriba del 95%, mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión en los primeros cuatro años.
- ✓ Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención, impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas y servicios a nivel comunal, debidamente coordinados e integrados a nivel regional y nacional en por lo menos 50 municipios de la república.

Políticas

La política del Hospital Nacional de San Marcos, se basa en todas las políticas de salud, las cuales van a estar relacionadas con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- ✓ Brindar atención integral a toda la población en general, sin distinguir credo ni raza.
- ✓ Fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- ✓ Satisfacer las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, claridad, equidad y con enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.
- ✓ Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales aledaños.
- ✓ Garantizar en los servicios de salud la adquisición y provisión de insumos, forma oportuna, para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ✓ Modernizar el sistema de gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo para la presentación de servicios.
- ✓ Administración y desarrollo del recurso humano del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ✓ Promover acciones de saneamiento del medio para mejorar la calidad de vida.
- ✓ Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud. (Marcos, 2017)

Fecha de apertura

El Hospital Nacional “Dr. Moisés Villagrán M” de la cabecera departamental de San Marcos, se inauguró el 30 de junio del año 1,905.

Cobertura de la institución

El Hospital Nacional de San Marcos cubre el área urbana y rural del departamento, así como los municipios del altiplano marquense y algunos municipios aledaños de la zona costera.

Es un hospital de puertas abiertas, puesto que además de atender a pacientes de distintos lugares netamente guatemaltecos, también atiende a personas provenientes del territorio mexicano como Tapachula y otros lugares vecinos. Al ser hospital escuela, brinda la oportunidad a médicos de poder profesionalizarse. (Marcos, 2017)

Estructura organizativa del Hospital Nacional de San Marcos

Conforme el transcurso de los años la demanda de servicios hospitalarios ha ido en aumento, por lo cual actualmente la estructura organizativa es la siguiente:

- ✓ Estructuración organizacional
 - Dirección ejecutiva
 - Sub dirección
 - Gerencia administrativa/financiera

- ✓ Órganos asesores:
 - Comisión de calidad
 - Comités técnicos organizados (de medicamentos, de vigilancia epidemiológica, de riesgo, de mortalidad materna neonatal, etc.)
 - Asesoría jurídica

- ✓ Área de atención médica o especializada directa
 - Consulta externa: Medicina general, Cirugía general, Traumatología general, Gineco-obstetricia, Pediatría, Odontología
 - Hospitalización: Medicina general, Cirugía general, Traumatología general, Maternidad, Gineco-obstetricia, Labor y partos, Recién nacidos, Pediatría, Terapia intensiva niños y adultos
 - Emergencias: Cubículos para emergencias general y pediátrica, Sala de observaciones
 - Servicios técnicos de apoyo: Trabajo social, Enfermería, Laboratorio, Quirófanos, Centro de esterilización, Rayos x, Anestesiología, Farmacia, Vigilancia epidemiológica, Registros médicos, Estadística, Morgue, Psicología, Cardiología, Fisioterapia
 - Servicios administrativos: Área administrativa y financiera (gerencia administrativa/financiera), Jefe de personal, Contabilidad, Compras, Almacenes, Inventarios

- ✓ Servicios generales
 - Información
 - Alimentación
 - Lavandería
 - Costurería

✓ Servicios de mantenimiento

- Intendencia
- Transporte

Jornadas de trabajo

El Hospital Nacional de San Marcos atiende las 24 horas del día los 365 días del año, la ayoría de servicios cubren tres turnos al día.

Diagnósticos consultantes en el departamento de fisioterapia del Hospital

Nacional de San Marcos

- ✓ Fractura extremo distal de radio
- ✓ Fractura de fémur
- ✓ Parálisis de Bell
- ✓ Fractura bi-maleolar
- ✓ Hernias discales

Educación para la Salud

Durante el ejercicio técnico supervisado se brindó una plática sobre que era la fisioterapia, los beneficios obtenidos y cuando debían recibir el tratamiento. La plática la recibieron los pacientes de la consulta externa de traumatología del Hospital Nacional de San Marcos.

Problemas detectados

- ✓ Es evidente la incidencia de pacientes con parálisis de Bell en el Hospital Nacional de San Marcos.
- ✓ No se cuenta con el equipo adecuado para realizar los procedimientos que lleva el tratamiento.
- ✓ Los pacientes no ponen en práctica el tratamiento indicado para realizar en casa y este motivo no tienen un efectivo progreso.
- ✓ El periodo de tiempo entre cada cita de consulta a la clínica de fisioterapia es muy larga, por lo que no se tiene la continuidad en el tratamiento.
- ✓ No se cuenta con pacientes asignados a cada estudiante que realiza su práctica en el centro, impidiendo que se tenga una continuidad en la evolución de cada paciente.

La presente investigación se enfocara en la parálisis de Bell, debido a que es uno de los diagnósticos consultantes, el presente trabajo permitirá mostrar las causas por las que se produce este diagnóstico y profundizar los conocimientos teóricos sobre la parálisis de Bell, así como el tratamiento específico que se les brindó a cada uno de los pacientes y los planes educacionales que recibieron para continuar con el tratamiento en casa.

Enfoque

El tema sobre la Parálisis de Bell, se tomó debido a la incidencia de pacientes con este diagnóstico. Esta parálisis afecta no solo de manera física a quien lo padece, sino también genera la predisposición a bajar la autoestima, las personas pierden el deseo de socializar y puede notarse el deseo vehemente de recuperarse.

Objetivos General

Brindar apoyo al servicio de fisioterapia del Hospital, dar a conocer que es la fisioterapia, los beneficios y la importancia para una pronta rehabilitación física, mediante un tratamiento eficaz e individualizado para cada usuario y estudiar la incidencia y causas de la parálisis de Bell en el hospital Nacional de San Marcos.

Objetivo Específico

- ✓ Informar a todos los usuarios sobre la importancia de la fisioterapia a través de charla informativa a pacientes de la consulta externa de traumatología.
- ✓ Dar a conocer las causas y efectos que produce la parálisis de Bell a los usuarios, para prevenir que se desarrolle nuevamente este diagnóstico.
- ✓ Capacitar a los usuarios con los procedimientos necesarios que deben seguir para realizar el tratamiento en casa.
- ✓ Brindar un tratamiento específico para los usuarios con parálisis de Bell.

Marco teórico

Parálisis de Bell

La Parálisis de Bell descrita por primera vez en 1821 por Sir Charles Bell, es una parálisis periférica aguda, idiopática, generalmente unilateral, de la neurona motora inferior del nervio facial, el cual sufre la inervación de los músculos de la expresión facial.

Este nervio también contiene fibras parasimpáticas de las glándulas lagrimales y salivales y fibras sensitivas gestatorias de los dos tercios anteriores de la lengua. Este tipo de parálisis afecta a ambos géneros por igual con una leve predominancia en las mujeres embarazadas y en los diabéticos. (Centroamérica, s.f.)

Incidencia

La parálisis de Bell contempla tres cuartos de todas las parálisis faciales agudas, con un pico de incidencia entre los 15 y 45 años de edad, incidencia anual de 11 a 40 personas por cada 100 000 habitantes cada año, sin embargo en las mujeres embarazadas la incidencia es más alta y aunque la mayoría de pacientes se recuperan, por lo menos el 30% quedan con desfiguración facial y dolor crónico. Hay un 8% de riesgo de recurrencia.

Etiología

Se cree que la parálisis es causada por un proceso inflamatorio de nervio facial en el ganglio geniculado, lo que conduce a la compresión del nervio con la posible isquemia y desmielinización del mismo, a pesar de esta teoría la parálisis de Bell se describe como idiopática y la etiología inflamatoria sigue siendo incierta y se ha asociado este proceso inflamatorio a una reactivación de la infección por el virus del Herpes simple en el ganglio geniculado, sobre todo el Herpes simple tipo 1 (hsv- 1), se han encontrado títulos elevados de hsv-1 en los pacientes que han padecido de parálisis de Bell. (Centroamérica, s.f.)

Muchas condiciones pueden producir parálisis facial aislada idéntica a la parálisis de Bell tales como: lesiones estructurales del oído y de la glándula parótida, síndrome de Guillain Barré, enfermedad de Lyme, otitis media, síndrome de Ramsayhunt. Sin embargo en algunas ocasiones se presentan con características adicionales que las hacen diferentes a la parálisis de Bell. (Centroamérica, s.f.)

Manifestaciones clínicas

La paresia facial la mayoría de veces inicia de manera súbita y se agrava la debilidad en las siguientes 48 horas, en muchos casos el dolor alrededor del oído precede (uno o dos días) o acompaña a la debilidad, pero por lo general dura sólo unos días.

La cara se siente rígida y desviada hacia el lado contralateral de la lesión, hay caída de la comisura de la boca y de la ceja ipsilateral al lado de la lesión. Puede haber restricción ipsilateral para cerrar los párpados y dificultad para comer y realizar movimientos faciales finos, así como también disminución en la producción de lágrimas ipsilateral.

Con frecuencia hay alteración del gusto por daño de la cuerda del tímpano, se presenta también hiperacusia por afección de las fibras que se dirigen al estribo. Alrededor del 80% de los pacientes se recupera al cabo de unas semanas o meses.

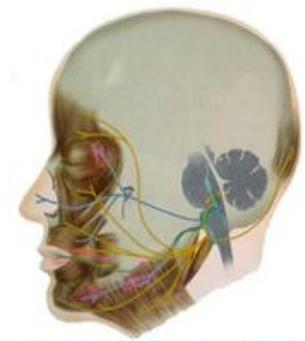
La electromiografía puede tener algún valor predictivo, si aparecen signos de denervación al cabo de 10 días, esto indica que se ha producido una degeneración axonal y que pasará mucho tiempo (tres meses como mínimo) antes que se produzca la regeneración, que en todo caso puede ser incompleta.

El signo de mejor pronóstico es la presencia de una parálisis incompleta en la primera semana. (EFISIOTERAPIA, 2010)

Anatomía

Nervio facial (VII par craneal)

Este nervio es el encargado de proporcionar los impulsos necesarios para que los músculos de la expresión facial tengan movimiento y así sea posible realizar todos los gestos y acciones propias de la cara específicamente hablando, se encarga de movimientos como, elevar las cejas, cerrar los ojos, fruncir el ceño, arrugar la nariz, mover la boca, sonreír, soplar e inflar las mejillas, otros. (Rouviere, 2005)



Martínez, Enrique. Nervio Facial (2017)

Es un nervio mixto, formado por dos raíces: una motora, el nervio facial propiamente dicho, que comprende también fibras del sistema vegetativo que controlan la secreción lagrimal y otra que es el nervio intermedio (de Wrisberg); esta segunda raíz es sensitiva, pero comprende también fibras vegetativas que inervan las glándulas linguales, submandibular y sublingual.

La raíz motora inerva los músculos de la expresión facial, incluidos el músculo superficial del cuello (platisma), los músculos auriculares, los músculos del cuero cabelludo y algunos otros músculos derivados del mesodermo del segundo arco faríngeo embrionario.

La raíz sensitiva es para la inervación gustativa de la lengua y la parasimpática es para la inervación de las glándulas salivales submaxilar, sublingual y glándulas lagrimales. (Rouviere, 2005)

Raíces

Nervio facial:

Tiene su origen en un núcleo de la sustancia gris, el núcleo facial. Este núcleo comprende tres grupos celulares distintos:

- ✓ Posterior: para los músculos superiores de la cara.
- ✓ Intermedio: para los músculos del pabellón del oído y musculo del estribo.
- ✓ Anterior: es el más importante e inerva los músculos bucolabiales superiores.

Nervio intermedio de Wrisberg:

- ✓ Es una raíz anexa al nervio facial.
- ✓ Ciertas fibras de él se originan en el núcleo salival superior.
- ✓ Sus fibras terminan en la parte superior del núcleo solitario.

Distribución

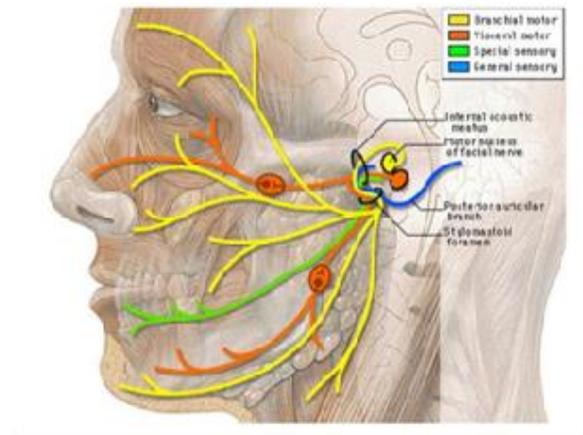
Del nervio facial nacen

- ✓ Cinco ramas colaterales intrapetrosas:
 - Nervio petroso superficial mayor
 - Nervio petroso superficial menor
 - Nervio del musculo del estribo
 - Cuerda del tímpano
 - Ramo anastomótico del neumogástrico

- ✓ Cinco ramas colaterales extrapetrosas:
 - Ramo anastomótico del glosofaríngeo
 - Ramo auricular posterior
 - Ramo del digástrico
 - Ramo del estilo hioideo
 - Ramo lingual

- ✓ Cinco ramos terminales:
 - Ramo del temporal: inerva al músculo auricular superior y anterior, al vientre frontal del occipitofrontal y la parte superior del musculo orbicular del ojo.
 - Ramo cigomático: inerva la parte inferior del musculo auricular del ojo.
 - Ramo bucal: inerva al musculo buccinador y a los músculos del labio superior.

- Ramo marginal de la mandíbula: inerva al músculo risorio y a los músculos del labio inferior y mentón.
- Ramo cervical: inerva al platisma (músculo del cuello)



Martínez, Enrique. Nervio Facial (2017)

Músculos faciales

Los músculos faciales son los músculos más importantes de la cabeza. Sin estos, no existirían en absoluto los movimientos faciales. Desde masticar los alimentos hasta esbozar una sonrisa lo posibilitan los músculos de la cara.

Los músculos de la expresión facial (o músculos miméticos), se hallan debajo de la piel. Se diferencian de otros músculos esqueléticos, no tienen fascias o fundas fibrosas. Estos se distribuyen en torno a los orificios faciales y en sentido longitudinal: fisura oral, ocular, cavidad nasal, poros acústicos, etc. (Vanguardia, 2017)

Clasificación de los músculos faciales

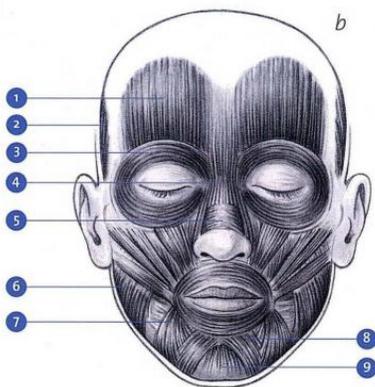
Los músculos faciales, que intervienen en todos los movimientos de la cara se dividen en cuatro grandes grupos, de acuerdo con la zona en la que intervienen.

- ✓ Epicraneales

- ✓ Orbiculares de los ojos
- ✓ Boca
- ✓ Nasales

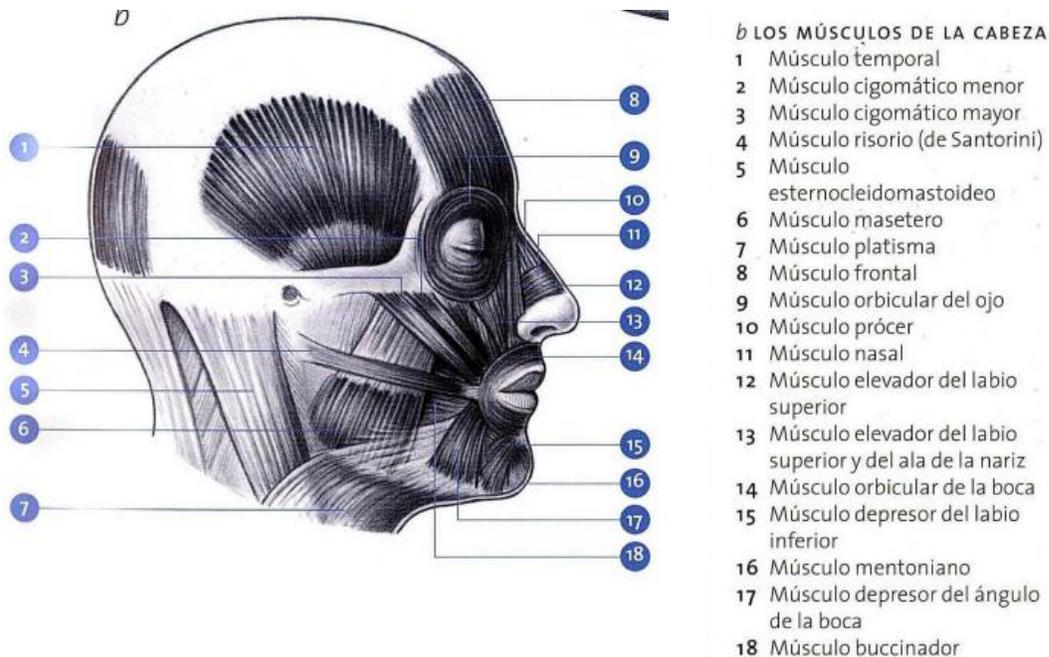
A su vez, los músculos de la masticación, que posibilitan el acto de la digestión, comprenden cuatro grupos:

- ✓ Temporal
- ✓ Masetero
- ✓ Pterigoideo medial
- ✓ Pterigoideo lateral



b LOS MÚSCULOS DE LA CARA

- 1 Músculo frontal
- 2 Músculo temporal
- 3 Músculo orbicular del ojo
- 4 Músculo prócer
- 5 Músculo nasal
- 6 Músculo masetero
- 7 Músculo depresor del ángulo de la boca
- 8 Músculo depresor del labio inferior
- 9 Músculo mentoniano



Tratamiento fisioterapéutico

1. Calor local: compresa húmeda-caliente por 10 minutos en la hemicara afectada, para mejorar la circulación.
2. Electroterapia: aunque existe una controversia respecto al uso y efectividad, se estimula el punto motor del músculo y no el nervio.
3. Reeduación muscular frente al espejo: las principales acciones van encaminadas a lograr el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y de la boca. (Pérez Castro, 2016)

Se debe distinguir:

- ✓ Etapa inicial

Se caracteriza por asimetría en reposo, movimientos mínimos voluntarios. Ausencia de sincinesias¹ y daño funcional severo.

¹ Sincinesias: Es el conjunto de movimientos accesorios que acompañan a un movimiento principal.

Se realizarán:

- Ejercicios activos asistidos: el paciente se auxilia por el dedo índice y medio colocado sobre el músculo a trabajar en dirección al movimiento deseado, sosteniéndolos por unos segundos en hemicara afectada. Hacer énfasis en realizarlos simétricamente respecto a hemicara sana y en forma aislada con el resto a los músculos de hemicara afectada, dándole mayor importancia a los músculos orbicular de los párpados y labios, son los últimos en recuperarse.
- Ejercicios activos: se retira la presión digital y se solicita trabajar en el siguiente orden: frontal, superciliar, elevador del labio superior, canino, buccinador, borla y cuadrado de la barba, triangular de los labios, cutáneo del cuello y por último los cigomáticos. (Pérez Castro, 2016)

✓ Ejemplos de ejercicios:

- Elevar las cejas (occipitofrontal)
- Juntar las cejas (ciliar)
- Cerrar los ojos (orbicular de los párpados)
- Dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y enseñar los dientes (dilatador de la nariz, canino, elevador del labio superior).
- Contraer los labios como si se fuera a dar un beso (orbicular de los labios y compresor)

- Expulsar aire lentamente, como soplando por una cañita (buccinador, cigomático mayor, cigomático menor)
- Sonrisa amplia dirigiendo la comisura labial hacia afuera y atrás (risorio)
- Arrugar el mentón (mirtiforme, cuadrado de la barba, borla de la barba).
- Apretar los dientes lo más fuerte posible (cutáneo del cuello, triangular de los labios). (Pérez Castro, 2016)

Se caracteriza por incremento de movimientos voluntarios y ausencia de sincinesias.

Se realizarán:

Movimientos faciales activos simétricos, haciendo énfasis al paciente de no realizar movimientos incoordinados en forma bilateral, con el fin de evitar movimientos distorsionados del lado afectado, esto lo coloca en una función menos óptima respecto al lado sano.

Si el paciente no presenta signos sugestivos de sincinesias, indicar ejercicios resistidos: la resistencia manual se aplica en dirección opuesta a los movimientos deseados con movimientos faciales aislados, sin causar movimientos en masa o sincinesias.

Ayudas técnicas

- ✓ El personal encargado del departamento de fisioterapia será el encargado de elaborar y capacitar al paciente en el uso de parche ocular y férula bucal y del párpado.

- ✓ El parche ocular de uso nocturno está indicado en pacientes con incapacidad para ocluir el ojo durante el sueño, previene la lesión corneal, debe ser colocado previa asepsia de la región y con el ojo debidamente cerrado.
- ✓ La férula bucal está indicada cuando la asimetría facial es de tal magnitud que limita las funciones de alimentación y comunicación.

Capítulo II

Técnicas y Métodos

Población

Pacientes que asisten al departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos

Muestra

Se seleccionaron 3 pacientes de ambos sexos entre las edades de 23 a 66 años con diagnóstico de Parálisis de Bell, a los que se les brindó tratamiento fisioterapéutico.

Tipos de investigación

Investigación documental

Es el instrumento de apoyo que facilita, el dominio de las técnicas empleadas para el uso de la Bibliografía, permite la creación de habilidades para el acceso a investigaciones científicas, reportadas en fuentes documentales de forma organizada. Se utilizara para recopilación de datos que se observaran en dicho informe. (Enciclopedia Cubana, 2017)

Investigación cuantitativa

Recoge y analiza datos sobre variable y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Sus objetivos cuantitativos. Todos los pacientes atendidos en este periodo de práctica fueron 92 en total incluyendo pacientes internos y externos. (IPES, 2017).

Estudio de casos

Analiza una unidad específica de un universo poblacional (Tejeda, 2017). En el presente informe se realiza el estudio de tres casos de parálisis de Bell, en pacientes de género femenino y masculino, entre las edades de 23 a 66 años, con diferente etiología a quienes se les prestó atención fisioterapéutico durante el tiempo que fue necesario, registrando sus avances periódicamente.

Instrumentos de recolección

Hoja de asistencia

En esta hoja se lleva el control de la asistencia por mes de los pacientes en el departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos.

Hojas de evaluación

En las hojas de evaluación se encuentra en nombre del paciente, historia clínica, evaluaciones de fuerza muscular y reevaluación.

Metodología

En el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado realizado en el Hospital Nacional de San Marcos durante los meses de enero a mayo del año 2017, se brindó atención de lunes a viernes en un horario de 8:00am a 14:00 horas. Distribuyendo la atención de la siguiente forma:

- ✓ Lunes a viernes en los horarios de 8:00 a 13:00 horas, se atienden pacientes de la consulta externa del hospital Nacional de San Marcos. La asistencia de los pacientes externos es una vez por semana, contando con 30 minutos para prestarle servicios de fisioterapia.
- ✓ Lunes a viernes en los horarios de 13:00 a 14:00 horas se atienden pacientes internos referidos por los distintos servicios del Hospital Nacional de San Marcos. El tratamiento de fisioterapia se les brindaba a diario, hasta que el paciente fuera dado de alta o haya cambiado de servicio, contando con 20 minutos para realizar su terapia física. Los servicios que se visitan son: intensivo adultos, intensivo pediátrico, medicina de mujeres y medicina de hombres.
- ✓ Se imparten charlas a los pacientes de la consulta externa de traumatología, sobre la fisioterapia, sus objetivos y beneficios. Haciéndoles entrega de un volante con dicha información.

Presentación de resultados

Los resultados se presentaran en tablas con números enteros y porcentajes, graficas de pastel con el análisis específico de cada una y presentación de tres casos de parálisis de Bell, mostrando la evolución que cada uno obtuvo durante el tratamiento.

Capítulo III

Análisis de resultados

Se presentan datos estadísticos del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de fisioterapia realizado en el Hospital Nacional de San Marcos de enero a mayo 2017 atendiendo 92 pacientes.

Tabla No.1

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento

Distribución por género

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	57	61.95%
Masculino	35	38.04%
Total	92	100%

Fuente de datos obtenida de la hoja de asistencia del departamento de fisioterapia del hospital Nacional de San Marcos.

Gráfica No. 1



Fuente: datos obtenidos de la tabla número 1

Análisis: Se puede observar que la mayor cantidad de pacientes atendidos fueron del sexo femenino con un 61.95% y el resto masculino con un 38.04% siendo un total de pacientes atendidos en la consulta externa y en encamamiento de 92 pacientes.

Tabla No. 2

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento

Estadística por edad

Edad	Total	Porcentaje
6-26	14	15.21%
27-47	48	52.17%
48-68	28	30.43%
69-89	2	2.17%
Total	92	100%

Fuente de datos obtenida de hoja de asistencia del departamento de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos.

Gráfica No. 2

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento



Fuente: datos obtenidos de la tabla número 2

Análisis: de un total de 92 pacientes se observa que la mayoría corresponde al rango de 27 a 47 años con un porcentaje de 48 %, perteneciendo a la etapa laboral activa, observándose la necesidad de reintegrarse a su trabajo y la minoría está comprendida entre 69 a 89 años de edad.

Tabla No. 3

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento.

Diagnóstico consultantes

Diagnósticos	Total	Porcentaje
Paralisis de Bell	18	19.56%
Fractura de radio y cubito	17	18.47%
Dolor crónico de rodilla	10	10.86%
Fractura de tobillo	13	14.13%
Lumbalgia	9	9.78%
Hernias discales	13	14.13%
Fractura de clavícula	3	3.26%
Fractura de miembro inferior	10	10.86%
Total	92	100%

Fuente de datos obtenida de hoja de asistencia del departamento de fisioterapia del hospital Nacional de San Marcos.

Gráfica No.3



Fuente: datos obtenidos de la tabla número 3

Analisis: El diagnóstico más frecuente atendido en el área de fisioterapia del Hospital Nacional de San Marcos son Parálisis de Bell con un 19.56% de incidencia y fractura de radio y cubito con un 18.47%. Con menos incidencia son los diagnósticos de fractura de clavícula con un 3.26%.

Tabla No. 4

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento.

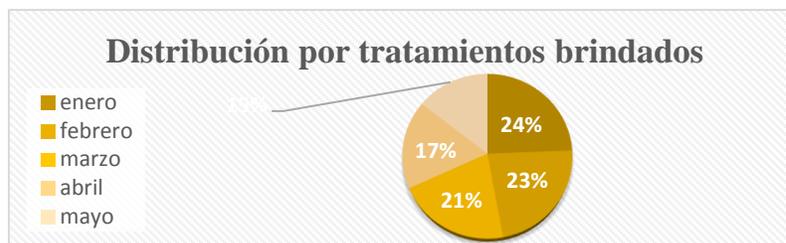
Distribución de tratamientos brindados

Mes	Total	Porcentaje
Enero	59	24.38%
Febrero	55	22.72%
Marzo	51	21.07%
Abril	42	17.35%
Mayo	35	14.46%
Total	242	100%

Fuente de datos obtenida de hoja de asistencia del departamento de fisioterapia del hospital Nacional de San Marcos.

Gráfica No. 4

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento.



Fuente: datos obtenidos de la tabla número 4

Analisis: En los meses de enero se observa un incremento en los tratamientos por inicio de jornadas laborales. En el mes de mayo se observa un descenso debido a que se atendieron pocos pacientes en la clínica de fisioterapia, por ser los últimos días de ETS.

Tabla No. 5

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento

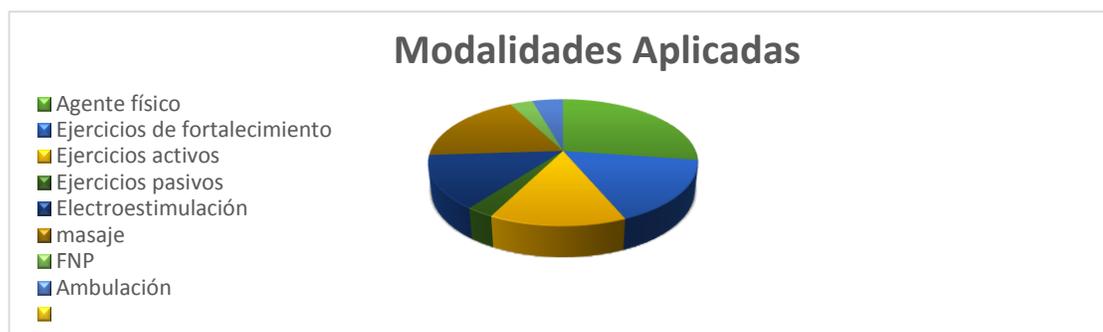
Modalidades aplicadas

Tratamiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	total
<i>Agente físico</i>	59	55	51	42	35	242
<i>Ejercicios de fortalecimiento</i>	28	47	33	19	18	145
<i>Ejercicios activos</i>	33	36	22	21	11	123
<i>Ejercicios pasivos</i>	7	2	6	6	4	25
<i>Electroestimulación</i>	34	41	24	7	15	121
<i>Masaje</i>	45	46	34	20	19	163
<i>FNP</i>	3	5	8	7	6	29
<i>Ambulación</i>	5	9	11	5	9	39
Total	214	237	189	127	117	884

Fuente de datos obtenida de hoja de asistencia del departamento de fisioterapia del hospital Nacional de San Marcos.

Gráfica No. 5

Atención fisioterapéutica en consulta externa y encamamiento realiza esta gráfica sólo con t



Fuente: datos obtenidos de la tabla número 5

Análisis: Lo más utilizado en los tratamientos fueron los medios físicos, debido a que los pacientes referían dolor y se observaba inflamación; seguido de masaje en los pacientes con diagnóstico de Parálisis de Bell.

Presentación de casos

Caso No.1

Edad: 66

Sexo: masculino

Diagnóstico: parálisis de Bell derecha

Motivo de consulta: Paciente refiere que amaneció y sintió dormida la mitad de la cara derecha y no podía mover la boca y cerrar el ojo. El paciente dice que no tuvo ninguna lesión o enfermedades anteriormente.

Luego recuerda que tuvo mucho dolor de cabeza 5 días antes y dolor de oído, no le puso importancia porque pensó que era estrés del trabajo. Un día antes sintió un sabor raro a la comida y cuando amaneció al día siguiente sentía rara la cara, hasta que se vio en un espejo se dio cuenta de lo que pasaba.

Evaluación No.1: (15/2/17) la fuerza muscular se encuentra en grados 0 excepto el superciliar, orbicular del parpado, orbicular de los labios, cuadrado de los labios, buccinador, borla de la barba y cutáneo del cuello se encuentra en grados 1. La comisura labial se encuentra muy marcada su desviación y el parpado caído. Presentando inflamación en la hemicara afectada.

Objetivos

- Disminuir el dolor de la hemicara afectada
- Aumentar la fuerza muscular de los músculos faciales
- Integración de los pacientes a sus actividades de la vida diaria.

Tratamiento

- Aplicación de calor por medio de bolsa caliente
- Electro estimulación en raíces nerviosas
- Ejercicios activos asistidos en los músculos faciales.
- Utilización de férula en S para ayudar a la comisura labial.
- Utilización de Micropore para ayudar al levantamiento de parpado.

Después de realizar el primer tratamiento se le da un plan educacional para que realice en casa y ayudar a fortalecer los músculos para hacer más efectivo el tratamiento.

Evaluación No.2: (15/3/17) La fuerza muscular en el resto de músculos faciales aumentado un grado. Y se ven cambios en la comisura labial y el parpado.

Se continúa con el tratamiento siguiendo los objetivos propuestos.

Evaluación No.3: (19/4/17) los músculos de la nariz presentan debilidad y el resto de músculos faciales han recuperado su fuerza en grado 3.

En este caso se dieron indicaciones para concluir el tratamiento por el retiro de la alumna etesista del centro de práctica por concluir su periodo de trabajo.

Evaluación de FM

1	2	3	MÚSCULOS
0	1	3	Frontal
1	1	3	Superciliar
0	1	1	Piramidal de la nariz
0	1	1	Transverso de la nariz
0	1	1	Dilatador propia de la apertura nasal
1	1	3	Orbicular de los parpados
1	3	3	Orbicular de los labios
0	3	3	Canino
1	3	3	Cuadrado del labio superior
0	3	3	Cigomático mayor
0	3	3	Risorio
1	3	3	Bucinador
1	1	3	Borla de la barba
1	3	3	Cutáneo del cuello

Análisis: en la primera evaluación se observa que el paciente presenta grado 0 en los músculos de la nariz, el canino, cigomático mayor y el risorio; en la segunda evaluación después de realizar los ejercicios indicados el paciente presenta un aumento de fuerza muscular en los músculos anteriores; observando que en la última evaluación todos los músculos se encuentran en grados 3 excepto el piramidal de la nariz, transverso de la nariz y el dilatador propia de la apertura nasal. Se obtuvo mejoría después de dos meses de recibir el tratamiento

Caso No.2

Edad: 23 años

Sexo: femenino

Diagnóstico: parálisis de Bell izquierda

Motivo de consulta

Paciente con embarazo de 36 semanas, refiere que un día antes presentó episodios de dolor de cabeza y dolor intermitente de oído izquierdo.

En la noche empezó a sentir una disminución de percepción del gusto y sintió que la boca se le desvió y que ya no tenía arrugas del lado izquierdo de la frente. Le midieron la presión arterial y la tenía en 140/80 por lo que acudió de emergencia al hospital. Y al tomarle su historia clínica descubrieron que es propensa a ser diabética porque su mamá y abuela materna y el padre la abuela paterna tenían hipertensión arterial.

Y desde pequeña la paciente presentó herpes labial, siendo el último episodio un mes antes de consultar al médico. En la consulta médica, se confirma diagnóstico de preclamsia severa, hemiparesia facial izquierda y diabetes gestacional.

Evaluación No.1: (15/2/17) En la evaluación que se le realizó a la paciente se encuentra una fuerza muscular buena en grados 3 en todos los músculos faciales, en reposo se observa las facciones simétricas.

Objetivos

- Fortalecer la hemicara afectada para lograr que tenga completa su fuerza muscular.
- Integración de los pacientes a sus AVD

Tratamiento

- Aplicación de calor por medio de bolsa caliente
- Electro estimulación en raíces nerviosas
- Ejercicios activos asistidos en los músculos faciales.

Después de realizar el primer tratamiento se le da un plan educacional para que realice en casa y ayudar a fortalecer los músculos para hacer más efectivo el tratamiento.

Evaluación No.2: (15/3/17) en la segunda evaluación que se realizó, se notó que la paciente recuperó totalmente su fuerza muscular, por lo cual se da de alta del servicio de fisioterapia.

Se continúa con el tratamiento siguiendo los objetivos propuestos.

Después de realizar el tratamiento se le da un plan educación para que realice en casa para ayudar a fortalecer los músculos y hacer más efectivo el tratamiento

Evaluación

1	2	MUSCULOS
3	5	Frontal
3	5	Superciliar
3	5	Piramidal de la nariz
3	5	Transverso de la nariz
3	5	Dilatador propia de la apertura nasal
3	5	Orbicular de los parpados
3	5	Orbicular de los labios
3	5	Canino
3	5	Cuadrado del labio superior
3	5	Cigomático mayor
3	5	Risorio
3	5	Bucinador
3	5	Borla de la barba
3	5	Cutáneo del cuello

Análisis: se observó que la pacientes en su primera evaluación presento fuerza muscular grados 3 y al realizar los ejercicios de fortalecimiento en casa y el tratamiento fisioterapéutico se logró alcanzar la fuerza muscular completa de la paciente.

Caso No.3

Edad: 45 años

Sexo: masculino

Diagnóstico: parálisis de Bell izquierda y hernias discales L4-L5

Motivo de consulta

Paciente refiere que últimamente se ha mantenido muy estresado por falta de recursos económicos y un día anterior tuvo un fuerte enojo con su hijo, se fue a dormir y cuando despertó sentía rara la cara, no podía mover la mitad de la cara izquierda. Luego fue al hospital y le diagnosticaron parálisis de Bell.

Evaluación No.1: (15/2/17) paciente se presenta con una pérdida de fuerza muscular en la hemicara izquierda. Presentando grado tres en la elevación de la ceja y el resto de la musculatura facial se encuentra en grados 0 y 1.

Objetivos

- Aumento de la fuerza muscular en la hemicara izquierda.
- Disminución del dolor en la hemicara afectada
- Integrar al paciente en sus AVD

Tratamiento

- Aplicación de calor por medio de bolsa caliente
- Electro estimulación en raíces nerviosas
- Ejercicios activos asistidos en los músculos faciales.

Después de realizar el primer tratamiento se le da un plan educacional para que realice en casa y ayudar a fortalecer los músculos para hacer más efectivo el tratamiento.

Evaluación No. 2: (15/3/17) en la segunda evaluación que se realiza al paciente se ve que no hay mucha mejoría en cuanto a fuerza muscular en la hemicara. Por lo que se sospecha que el paciente no realiza su tratamiento indicado en su casa.

Se continúa con el tratamiento siguiendo los objetivos propuestos.

Evaluación No. 3: (19/4/17) el paciente no presenta mejoría en músculos de la boca pero al realizar la evaluación en el resto de músculos faciales se encuentra una mejoría en su fuerza muscular.

Después de realizar el tratamiento se le da un plan educación para que realice en casa para ayudar a fortalecer los músculos y hacer más efectivo el tratamiento

Evaluación

1	2	3	MUSCULOS
3	3	5	Frontal
0	1	3	Superciliar
1	1	3	Piramidal de la nariz
0	1	3	Transverso de la nariz
0	1	3	Dilatador propia de la apertura nasal
1	1	3	Orbicular de los parpados
1	1	3	Orbicular de los labios
1	1	3	Canino
1	1	3	Cuadrado del labio superior
1	1	1	Cigomático mayor
0	1	1	Risorio
1	1	1	Bucinador
1	1	1	Borla de la barba
1	1	3	Cutáneo del cuello

Análisis: se observa que la fuerza muscular de la primera evaluación se encuentra en los grados 1 excepto el superciliar, transverso de ola nariz, dilatador propia de la apertura nasal y el risorio se encuentran en grados 0 y el frontal en grados 3; en la segunda después de realizarse el tratamiento de fisioterapia se observó un aumento de fuerza muscular en los músculos con grado 0 a grado 1. En la tercera evaluación se notó un aumento de la fuerza en los músculos cigomático mayor, risorio, bucinador y borla de la barba en grado 1 y el frontal en grados 5.

Análisis de Casos

Se seleccionaron tres pacientes que asistían al Hospital Nacional de San Marcos con el diagnóstico parálisis de Bell, a dichas personas se les evaluó, planificó y brindó tratamiento individualizado. Se realizaron evaluaciones constantes para notar la evolución.

De cada uno de los usuarios pudo observarse la diferencia de situación en la que se encontraban y la manera en la que su entorno les afecta en la recuperación. En los tres casos, que se estudiaron los pacientes prestaron atención al plan educacional brindado, a cada explicación y recomendación, habiendo una evolución significativa en cada evaluación realizada y notándose una mejor calidad de vida para el paciente.

Se pudo observar como cada uno de los pacientes fue mejorando conforme al tratamiento que se le brindó a cada uno. Se puede notar el avance de estos pacientes con la continuidad que ellos asisten a la clínica, la dedicación que cada uno de ellos, la rapidez con la que visitan la clínica después de presentarse la parálisis de Bell y lo severa que pudo ser esta afección.

Se puede concluir que en los casos vistos, se observó la importancia de la fisioterapia en la rehabilitación de los mismos y también la importancia que tiene que ellos realicen el tratamiento en casa lo más pronto posible y que sigan cada uno de las recomendaciones que se los brinda en la clínica para continuar con la recuperación de la fuerza muscular de la hemicara afectada.

Capítulo IV

Conclusiones

- Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado se logró contribuir con la rehabilitación física de los pacientes que solicitaron el servicio, atendiendo 92 pacientes de consulta externa y las diferentes salas de encamamiento. De estos pacientes atendidos 57 fueron femenino y 35 masculinos. También se observa que la mayoría corresponde al rango de 27 a 47 años con un porcentaje de 52.17%, perteneciendo a la etapa laboral activa, observándose la necesidad de reintegrarse a su trabajo y la minoría está comprendida entre 69 a 89 años de edad.
- Se prestó atención fisioterapéutica a 18 pacientes referidos por el diagnóstico de Parálisis de Bell en el Hospital Nacional de San Marcos, dándole seguimiento a 3 de estos casos, logrando con dos de ellos los resultados deseados y en uno de ellos se observan aun secuelas.
- Se enseñó a los pacientes con parálisis de Bell a realizar los ejercicios faciales en casa para avanzar en la recuperación, mientras no se asistía al tratamiento en la clínica de fisioterapia; brindándoles un tratamiento específico para cada paciente según las afecciones que presenta, se utilizó férula en paciente con desviación bucal severa y se colocó micropore para ayudar al levantamiento de la ceja afectada.

- Se proporcionó tratamiento fisioterapéutico en el Área de Intensivo de Adultos una vez diariamente a los pacientes referidos por el médico encargado; realizando movilizaciones pasivas, masaje linfático, masaje facial, corrección de postura, etc.
- Se proporcionó información a los pacientes de la consulta externa de traumatología del Hospital Nacional de San Marcos sobre que es la fisioterapia, objetivos, beneficios de la fisioterapia y tener en cuenta que el que realice el tratamiento sea un fisioterapeuta; así pueden exigir su tratamiento al médico encargado si llegara a necesitarlo y obtener una recuperación más pronta.
- Se informó a través de volantes a todos los pacientes que asistían a la Consulta Externa de Traumatología del Hospital Nacional de San Marcos, sobre la fisioterapia, su importancia y los beneficios que se obtienen.

RECOMENDACIONES

- Que se brinde información sobre la fisioterapia al personal del Hospital Nacional de San Marcos, para proporcionar un tratamiento multidisciplinario.
- Que la escuela Nacional de Fisioterapia, incluya al Hospital Nacional de San Marcos dentro de los centros de ETPS, para que se pueda seguir apoyando al área de Fisioterapia.
- Que las autoridades del Hospital Nacional de San Marcos continúen ayudando al departamento de fisioterapia para adquirir más equipo para poder brindar un tratamiento de calidad.
- Se le recomienda a los pacientes que asisten al Hospital Nacional de San Marcos, que presente el diagnóstico de Parálisis de Bell, tomar en cuenta las recomendaciones brindadas durante el tratamiento de fisioterapia y así mismo al servicio de fisioterapia proporcionar las indicaciones necesarias cuando los pacientes sean referidos con este diagnóstico.

Bibliografía

Centroamérica, R. M. (s.f.). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. Obtenido de

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/596/art17.pdf>

EFISIOTERAPIA. (2010). *Parálisis de Bell*. Obtenido de

<http://www.efisioterapia.net/articulos/paralisis-bell>

Enciclopedia Cubana, E. (junio de 2017). *EcuRed*. Obtenido de

https://www.ecured.cu/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_documental

INE. (2002). San Marcos, Guatemala.

IPES. (junio de 2017). Obtenido de

http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf

Marcos, S. (2017). *Historia del Hospital de San Marcos*. Obtenido de

<http://hospitalsanmarcos.gob.gt/portal/hospital/historia.aspx>

Pérez Castro, J. (2016). *Fisioterapiaonline*. Obtenido de [https://www.fisioterapia-](https://www.fisioterapiaonline.com/articulos/paralisis-facial-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-en-fisioterapia)

[online.com/articulos/paralisis-facial-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-en-fisioterapia](https://www.fisioterapiaonline.com/articulos/paralisis-facial-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-en-fisioterapia)

Rouviere. (2005). *Anatomia Humana*.

Tejeda, D. (junio de 2017). *UNITEC*. Obtenido de

https://danilotejeda.files.wordpress.com/2013/05/tipos_de_investigaci_n1.pdf

Vanguardia. (2017). *Musculos faciales: como ejercitarlos*. Obtenido de

[Http://belleza.innatia.com/c-ejercicios-faciales/a-musculos-faciales.html](http://belleza.innatia.com/c-ejercicios-faciales/a-musculos-faciales.html)

ANEXO



República de Guatemala

Área de Salud: _____

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EN HOSPITAL



3H

Válido a partir del 2012
Formulario B05A-03/1 985.0072

Distrito de Salud: _____

Municipio: _____

Servicio de Salud: _____

Responsable de la información: _____

1/ Cargo: _____

Firma: _____

Mes: _____

Año: _____

<small> 10/ B. B. Consulta No. Historia Clínica Si tiene más de un X Si tiene más de un X </small>	Especialidad Hospitalaria:		Residencia		11/ Consulta		12/ Control		Motivo de consulta y/o clasificación		Tratamiento y/o medicamento formulado									
	Emergencia	Consulta Externa	Medicina	Gineco	Pediatría	Gineco	Obstetricia	Traumatología	Psicología / Psiquiatría	Oftalmología	Otra	Descripción de diagnóstico/control		Código CIE-10	Descripción	Presentación	Cantidad Recetada	Marque con Una X, SI		
			Municipio	Comunidad y/o dirección exacta		Nuevo	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición	Repetición

- | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|
| 1/ Cargo:
Responsable de la información:
1 Médico Local
2 Médico EPS
3 Médico Ambulatorio
4 Médico Cooperación Internacional
5 Enfermera Cuadrada o Profesional
6 Enfermera Anablatona
7 Psiquiatra Profesional
8 Psiquiatra Residente Psiquiatría
9 EPS Psicología | 2/ Sexo:
M♂ Masculino
F♀ Femenino | 3/ Pueblo
1 Mestizo: Ladino
2 Maya
3 Garífuna
4 X'inka
5 Otros
6 No indica | 4/ Comunidad Lingüística:
SI SI es consultado 2/ Mestizo
1 K'iche' 9 Jakatzek
2 Achi'k' 10 Kaqchik'el
3 Achi'k'ab'ek' 11 K'iche'
4 C'ak'ch'el' 12 Mam
6 Cha'ch'uk'el' 13 Moq'om
8 Ch'uj' 14 Popomam
7 Ixil' 15 Poq'omchi'
8 Itz'at' 16 Q'eqchi'
17 Q'eqchi' | 5/ Agricultor Migrante:
Si es trabajador migrante
marque con una "X".
17 Q'eqchi' | 6/ Orientación Sexual:
1. Heterosexual
2. Bisexual
3. Homosexual
4. Trans | 7/ Escolaridad:
1 Pre Primaria
2 Primaria
3 Básico
4 Diversificado
5 Universitario
6 Ninguno
7 Otro | 8/ Profesión u oficio o condición:
1. Ama de Casa
2. Mujer Trabajadora Sexual
3. Persona Privada de Libertad
4. Joven en riesgo social
5. Uniformado
6. Migrante
7. Otro
8. Hombre trabajador sexual | 9/ Edad:
Estas casillas son escheyentes:
1 Si el paciente es menor de un mes, anotar la edad en días.
2 Si el paciente es menor de un año, anotar la edad en meses.
3 Si el paciente es mayor de un año, anotar la edad en años. | 10/ Discapacidad:
1 Física
2 Mental
3 Visual
4 Auditiva
5 Otra | 11/ Consulta:
Tipo de Consulta:
Nueva: Paciente que asiste por primera vez al servicio en el año.
Primera consulta: Paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad.
Reconsulta: Paciente que asiste al servicio por seguimiento por una enfermedad.
Intra-Consulta: El traslado de un paciente dentro de un servicio, de una especialidad a otra.
Emergencia: Paciente que asiste al servicio por urgencia médica. | 12/ Control:
Planificación Familiar:
Resolución: Paciente que asiste a seguir seguimiento del método, método de seguimiento o día de seguimiento, al mes en la consulta de diagnóstico de la consulta.
A1 Escríba el número de semana gestacional (1, 2, 3, 4, ... 42) |
|---|--|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|

HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS

Tabla de Estadística de Tratamientos

Mes: _____

Tratamientos de fisioterapia	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	Total	
Agente fisico																							
Ejercicios de fortalecimiento																							
Ejercicios activos																							
Ejercicios pasivos																							
Electroestimulacion																							
masaje																							
FNP																							
Ambulacion																							

Fisioterapia



La Fisioterapia según la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud) es el arte y la ciencia del tratamiento mediante el ejercicio terapéutico y los agentes físicos como el calor, frío, luz, agua, masaje, electricidad, etc.

La Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el nivel de afectación de la inervación y de la fuerza muscular, la amplitud del movimiento articular y medidas de capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de evolución.

Objetivos de la Fisioterapia:

La fisioterapia pretende desarrollar, mantener y restaurar al máximo las capacidades a lo largo de la vida de las personas que han presentado diversas enfermedades o aquellas que deseen un nivel adecuado de salud y calidad de vida.

¿Cuales son sus beneficios?

La Fisioterapia se centra en **aliviar el dolor, estabilizar la lesión y evitar su complicación.** Se centra la atención en la restauración del movimiento y la fuerza con el objetivo final de conseguir la recuperación total del paciente.

NOTA: Recuerde asegurarse que quien le brinde el tratamiento de Fisioterapia sea un verdadero profesional.



Se da a conocer que es la fisioterapia a los pacientes de la Consulta Externa de Traumatología del Hospital Nacional de San Marcos.



Se hace entrega de los volantes a todos los pacientes de la Consulta Externa de Traumatología del Hospital Nacional de San Marcos, haciendo promoción del servicio.