

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO
PRODUCTIVOS**

TEMA:

“LA FISIOTERAPIA EN LA PARÁLISIS FACIAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIAS & TERAPIAS, EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR EL CONDADO EN EL PERÍODO 2015-2017”.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos.

Autora:

Ulloa Vaca María Belén

Tutor:

Ing. Luis Tipán Tapia, MBA.

Quito – Ecuador

2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor, designado por la Dirección de Posgrados de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

CERTIFICO:

Que el Trabajo de Investigación **“LA FISIOTERAPIA EN LA PARÁLISIS FACIAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIAS & TERAPIAS, EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR EL CONDADO EN EL PERÍODO 2015-2017”**, presentado por la maestrante Ulloa Vaca María Belén, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Proyectos Socio Productivos, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador que la Dirección de Posgrado designe.

Quito, D.M., octubre del 2017

TUTOR

Ing. Luis Tipán Tapia, MBA.

C.C. 1706846746

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Belén Ulloa Vaca, declaro ser autora del Trabajo de Investigación, titulado **“LA FISIOTERAPIA EN LA PARÁLISIS FACIAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIAS & TERAPIAS EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL SECTOR EL CONDADO EN EL PERÍODO 2015-2017”**, como requisito para optar por el Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, octubre del dos mil dieciséis, firmo conforme:

Autor:

Firma: _____

Número de Cédula: 1716605603

Dirección: El Condado. Calle Francisco de Rumihurco N69-391 y Piedras Negras

Correo electrónico: mariabelenulloa@hotmail.com

Teléfono: 0999144644

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO

El Trabajo de Investigación Científica, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previa la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, por lo tanto, autorizamos al postulante la presentación de su sustentación pública.

Quito,.....

EL JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

EXAMINADOR

DIRECTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los pacientes con parálisis facial que he atendido durante mi carrera como fisioterapeuta quienes han inspirado mi investigación con el sueño de verles sonreír...

María Belén Ulloa Vaca

AGRADECIMIENTO

A mis mejores amigos llamados padres. A mi querida madre Eugenia Vaca por su ejemplo de superación y su valioso esfuerzo, apoyo incondicional y por demostrarme que el amor se resume en su nombre.

A mi padre Carlos Ulloa que me enseñó que la lucha por un pueblo se logra conquistándose uno mismo, por su sabiduría, inteligencia, honestidad y alegría que me motivó a mirar un porvenir lleno de esperanza.

María Belén Ulloa Vaca

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR.....	iii
APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xvi
GLOSARIO	xvii
RESUMEN EJECUTIVO	xix
EXECUTIVE SUMMARY	xx
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA.....	4
Tema	4
Línea de investigación con la que se relaciona	4
Planteamiento de Problema	5
Contextualización	5
Macro	5
Meso.....	7
Micro.....	9
Árbol de Problemas	12
Análisis Crítico	13
Prognosis	14
Formulación del Problema	14

Interrogantes de la Investigación	14
Delimitación del Objeto de Investigación.....	15
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
Antecedentes Investigativos	18
Fundamentaciones	19
Fundamentación Filosófica	19
Fundamentación Social	20
Fundamentación Axiológica.....	21
Fundamentación Ontológica.....	22
Fundamentación Legal	23
Marco Conceptual.....	24
Organizador Lógico de las Variables.....	25
Constelación de Ideas de la Variable Independiente	26
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	27
Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente	28
Rehabilitación.....	28
Definición.....	28
Conocimientos y Técnicas	29
Terapia Física	30
Tratamientos fisioterapéuticos.....	31
Desarrollo conceptual de la Variable Dependiente	34
Calidad de atención en salud	34
Bienestar emocional.....	37
Bienestar físico	41
Calidad de vida del paciente.....	43

Hipótesis.....	44
Señalamiento de Variables	45
CAPÍTULO III	46
METODOLOGÍA.....	46
Enfoque de la Investigación	46
Modalidad de la Investigación.....	46
Tipos de la Investigación	46
Población y Muestra	47
Diseño experimental	48
Operacionalización de Variables	49
Plan de Recolección de la Información.....	52
Método	52
Técnicas e Instrumentos	52
Validez y Confiabilidad	53
Procesamiento y Análisis	54
Plan de procesamiento de Información.....	54
Plan de análisis e interpretación de resultados	55
CAPÍTULO IV	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	57
Análisis.....	57
Interpretación.....	57
Cuestionario aplicado a Pacientes de Parálisis Facial del Centro de Rehabilitación Física Terapias y Terpias de El Condado	58
Verificación de Hipótesis	68
Modelo Estadístico	68
Cálculo Estadístico	69
Frecuencias observadas de las variables	69

CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
Conclusiones.....	73
Recomendaciones	73
CAPÍTULO VI	75
PROPUESTA	75
Título.....	75
Datos informativos del beneficiario de la propuesta	75
Antecedentes.....	75
Justificación.....	77
Objetivos	78
Objetivo General.....	78
Objetivos Específicos.....	78
Análisis de Factibilidad de implementación de la Propuesta.....	79
Económica.....	79
Política	79
Ambiental.....	80
Social.....	80
Fundamentación científica de la propuesta	81
Análisis de impactos de la propuesta	81
Metodología de la propuesta	82
Orientación metodológica general.....	82
Proceso Metodológico.....	83
Matriz de selección de alternativas	84
Alternativas seleccionadas	85
Alternativas seleccionadas	85
Plan de Acción para la Implementación de la Propuesta.....	85
Descripción de los Procesos de Tratamiento.....	88

Mejora de los procedimientos manuales de tratamiento y técnicas de apoyo emocional al paciente.....	89
Termoterapia o compresas calientes	89
Ultrasonido	90
Electroestimulación en el tratamiento de parálisis facial.....	91
Magnetoterapia en el tratamiento de parálisis facial	92
Puntos gatillos y puntos acupunturales en el tratamiento de la parálisis facial....	93
Masaje descontracturante en hemicara afectada por parálisis facial	94
Masaje estimulante en hemicara sana para el tratamiento de parálisis facial	95
Ejercicios de mímica al paciente con parálisis facial	96
Digitopuntura en el tratamiento de la parálisis facial	97
Láserterapia	98
Cromoterapia para el tratamiento de la parálisis facial.....	99
Musicoterapia en el tratamiento de la parálisis facial.....	100
Aromaterapia en el tratamiento de la parálisis facial.....	101
K-taping en el tratamiento de la parálisis facial	102
Técnicas grupales de relajación, respiración y risoterapia.....	103
Capacitación a los profesionales y asistentes del Centro Terapias & Terapias...	104
Visión	105
Metodología de la capacitación	106
Talleres de trabajo.....	107
Justificación de la Capacitación	107
Beneficiarios de la Capacitación	108
Desarrollo de Talleres de Capacitación	109
Evaluación y Monitoreo de la Propuesta	128
Indicadores de control de la propuesta.....	129
Costos de la capacitación	130
BIBLIOGRAFÍA	131
ANEXOS.....	140

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1: Población	47
Cuadro N° 2: Operacionalización de la Variable Independiente.....	49
Cuadro N° 3: Operacionalización de la Variable Dependiente	50
Cuadro N° 4: Parámetros para el proceso de Recolección de la Información	53
Cuadro N° 5: Título con la idea principal de la pregunta	54
Cuadro N° 6: Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones.....	56
Cuadro N° 7: Percepción de técnicas y tratamientos aplicados	58
Cuadro N° 8: Beneficios de la aplicación de Técnicas y Conocimientos Fisioterapéuticos	59
Cuadro N° 9: Grados de mejora de la parálisis facial.....	60
Cuadro N° 10: Logros obtenidos en el tratamiento de la parálisis facial.....	61
Cuadro N° 11: Contribución de la fisioterapia en la calidad de vida	62
Cuadro N° 12: Incorporación de técnicas terapéuticas en tratamientos	63
Cuadro N° 13: Avances en el nivel de confianza, autoestima y relaciones	64
Cuadro N° 14: Percepción la ayuda de la fisioterapia en la calidad de vida.....	65
Cuadro N° 15: Valoración de la atención en el centro de rehabilitación.....	66
Cuadro N° 16: Percepción sobre campos de mejora de la atención	67
Cuadro N° 17: Frecuencias Observadas.....	69
Cuadro N° 18: Frecuencias calculadas de las variables.....	70
Cuadro N° 19: Distribución de Chi cuadrado (X ²)	71
Cuadro N° 20: Matriz de alternativas	84
Cuadro N° 21: Actividades a desarrollar	86
Cuadro N° 22: Competencias, Objetivos, Estrategias Metodológicas, Recursos y Evaluación de la Propuesta.....	87
Cuadro N° 23: Indicadores de control	129
Cuadro N° 24: Costos Implementación de la propuesta	130
Cuadro N° 25: Taller Puntos Gatillo.....	109
Cuadro N° 26: Taller de Digitopuntura	111
Cuadro N° 27: Taller de Reflexología	113

Cuadro N° 28: Taller de Técnicas de Relajación	115
Cuadro N° 29: Taller de Aromaterapia	117
Cuadro N° 30: Taller Musicoterapia.....	119
Cuadro N° 31: Taller de Risoterapia.....	121
Cuadro N° 32: Taller de Manejo del Estrés	123
Cuadro N° 33: Taller estados emocionales	125
Cuadro N° 34: Taller de manejo de equipos	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Relación Causa-Efecto	12
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales	25
Gráfico N° 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente	26
Gráfico N° 4: Constelación de las Ideas de la Variable Dependiente	27
Gráfico N° 5: Título con la idea principal de la pregunta	55
Gráfico N° 6: Percepción de técnicas y tratamientos aplicados	58
Gráfico N° 7: Beneficios de la aplicación de Técnicas y Conocimientos Fisioterapéuticos	59
Gráfico N° 8: La terapia física y los grados de mejora en la parálisis facial	60
Gráfico N° 9: Logros obtenidos en el tratamiento	61
Gráfico N° 10: Contribución de la fisioterapia en la calidad de vida	62
Gráfico N° 11: Incorporación de técnicas terapéuticas en tratamientos.	63
Gráfico N° 12: Avances en el nivel de confianza, autoestima y relaciones	64
Gráfico N° 13: Ayuda de la fisioterapia en la calidad de vida	65
Gráfico N° 14: Valoración de la atención en el centro de rehabilitación	66
Gráfico N° 15: Percepción sobre campos de mejora de la atención	67
Gráfico N° 16: Gráfica de distribución de Chi cuadrado	72
Gráfico N° 17: Propuesta de Mejoramiento en termoterapia	89
Gráfico N° 18: Propuesta Ultrasonido	90
Gráfico N° 19: Propuesta Electroestimulación	91
Gráfico N° 20: Propuesta Magnetoterapia	92
Gráfico N° 21: Propuesta Puntos Gatillos	93
Gráfico N° 22: Propuesta Masaje en hemicara	94
Gráfico N° 23: Propuesta masaje estimulante en hemicara	95
Gráfico N° 24: Propuesta ejercicios de mímica	96
Gráfico N° 25: Propuesta Digitopuntura	97
Gráfico N° 26: Implementación láser	98
Gráfico N° 27: Cromoterapia en la Parálisis Facial	99
Gráfico N° 28: Musicoterapia en Parálisis Facial	100
Gráfico N° 29: Aromaterapia en Parálisis Facial	101

Gráfico N° 30: k tapping en parálisis facial	102
Gráfico N° 31: Técnicas Grupales.....	103
Gráfico N° 32: Procedimiento Ingreso al Paciente Nuevo.....	160
Gráfico N° 33: Procedimiento Ingreso Paciente Antiguo	161

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias.....	141
Descripción de la Tecnología Instalada y Recursos en el “Centro de Rehabilitación Física.....	145
Historia Clínica.....	150
Fotos.....	154

GLOSARIO

PARALISIS FACIAL DE BELL.- La parálisis de Bell es una forma de parálisis facial temporaria que se produce por el daño o trauma a uno de los dos nervios faciales. El nervio facial, también llamado séptimo par craneano, es una estructura en pares que viaja a través de un canal óseo estrecho (llamado canal de Falopio) en el cráneo, debajo del oído, a los músculos a cada lado de la cara. Durante la mayor parte de su viaje, el nervio está encajonado en esta vaina ósea.

HEMICARA.- Se conoce como hemicara a la división longitudinal que divide a la cara en dos partes. Cada parte toma el nombre de hemicara siendo así izquierda y derecha.

REHABILITACIÓN FÍSICA.- La rehabilitación en medicina es definida por la OMS como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente la mayor capacidad e independencia posibles» y como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

CANAL ESTILOMASTOIDEO.- agujero en la parte inferior del temporal, entre las apófisis estiloides y mastoides, que da paso al nervio facial ya la arteria estilomastoidea.

NERVIO FACIAL.- Séptimo nervio par craneal. Es el nervio motor de los músculos de la cara y el cuero cabelludo. Algunas fibras autónomas del nervio se dirigen a las glándulas salivares submaxilares, sublinguales y lagrimales.

TROFISMO MUSCULAR.- Trofismo muscular es el desarrollo, nutrición y mantención de la vida de los tejidos. Esta es una función de la neurona motriz periférica en lo que respecta a las fibras musculares pero también de la sensibilidad con centro en las astas posteriores medulares, y del sistema simpático,

con centro en las astas laterales o columnas de Clarke que también intervienen en el mantenimiento de la vida de todos los tejidos musculares y tegumentarios.

ELECTROTERRAPIA.- La electroterapia es una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y se define como el arte y la ciencia del tratamiento de lesiones y enfermedades por medio de la electricidad.

MOTRICIDAD.- El término motricidad se emplea en el campo de la salud y se refiere a la capacidad de mover una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades.

NEUROLOGÍA.- Rama de la medicina que se dedica al estudio del sistema nervioso central y periférico, tanto a nivel anatómico funcional como patológico.

SALUD.- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

TERAPIAS MANUALES.- Es una parte de la Fisioterapia constituida por el conjunto de métodos y actos con la finalidad terapéutica y/o preventiva que aplicamos manualmente sobre los tejidos musculares, óseos, conjuntivos y nerviosos, obtiene de forma directa y/o refleja, reacciones fisiológicas que equilibran y normalizan las diversas alteraciones musculares, osteoarticulares, orgánicas y funcionales, así como sus manifestaciones dolorosas.

CALIDAD DE VIDA.- Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

DEPRESION.- La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TEMA:

“La fisioterapia en la parálisis facial y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias del sector del Condado de la ciudad de Quito en el periodo 2015-2017”

AUTORA:

Ulloa Vaca María Belén

TUTOR:

Ing. Luis Tipán Tapia, MBA.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de estudio “La fisioterapia en la parálisis facial y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias del Distrito Metropolitano de Quito, sector el Condado en el periodo 2015-2017”, está enfocado en la línea del Bienestar Humano, dedicado a atender usuarios que sufren la patología de la parálisis facial. El Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias, atiende dolencias de distinto tipo que están relacionados con problemas osteo-musculares y en especial atiende patologías de parálisis facial, afección que está aumentando en la medida en que crecen las situaciones de estrés propias de la sociedad moderna; por tal motivo, los pacientes requieren ser atendidos de manera eficiente en esta unidad de salud; la investigación se fundamentó en una metodología basada en la observación de los tratamientos aplicados en este Centro y es de tipo cuantitativo y correlacional en la medida que se aplicó una encuesta a 280 pacientes atendidos en tres años; la misma arrojó resultados concluyentes en el sentido de que los usuarios no se muestran satisfechos respecto de los resultados logrados por los tratamientos indicados, por lo que habrá que mejorar los protocolos de tratamiento, especialmente en el uso de terapias manuales, acompañando las mismas con técnicas de recuperación emocional; para que esto se concrete, es necesario desarrollar una propuesta de mejora de los tratamientos físicos, emocionales contando siempre con un manejo adecuado de aparatos y tecnología, lo que requiere de que se lleven adelante programas de capacitación en estos campos; por ello la investigación se acompaña de una segunda parte que es la Propuesta de Mejoramiento de Tratamientos de Fisioterapia para Parálisis facial a aplicarse en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias.

DESCRIPTORES: Parálisis facial, rehabilitación, calidad de vida, terapia física, procedimientos de atención, pacientes, capacitación, mejora.

TECHNOLOGY INDOAMERICA UNIVERSITY
CENTRE OF POSGRADUATE
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TOPIC:

“Physiotherapy in facial paralysis and its impact above patients’ quality life treated at the rehabilitation center Terapias & Terapias in Quito during the period 2015-2017”

AUTHOR:

Ulloa Vaca María Belén

TUTOR:

Ing. Luis Tipán Tapia, MBA.

EXECUTIVE SUMMARY

The project “Physiotherapy in facial paralysis and its impact above patients’ quality life treated at the rehabilitation center Terapias & Terapias in Quito during the period 2015-2017” is focused not only on the human well-being aspect but also is focused on improving an entrepreneurship witch is dedicated to attend patients who suffers from facial paralysis pathology. The center for physical rehabilitation called Terapias & Terapias is located in El Condado. There, different types of ailments are treated such as ostero-muscular problems and pathologies related with facial paralysis, which actually has been a real problem that nowadays is increasing as well as stressing situations are growing; this fact is so typical of our modern society. For this reason, it is important that patients should be treated on an efficiently and effectively way. That is why the rehabilitation center has been considered one of the main topics to be analyzed on this project which is also focused on regarding the use of physiotherapeutic treatments in facial paralysis. As a result, it was determined that patients are not satisfied with the effects they achieved during the treatments because, although they have obtained a medium improvement in physical areas as well as in the emotional areas, those improvements are not enough. For this reason, it is necessary to develop the use of manual therapies that should be also accompanied with emotional healing techniques, this would let have a feedback about the results in order to achieve a benefit for the patients. To carry this out, it seems to be necessary to develop a proposal in order to improve physical and emotional treatments as well as improve technology during the treatments; this must requires training programs to be carried out in those fields. For this reason, the project has a second part which is based on a proposal to improve all physical therapy treatments for facial paralysis in order to be adopt in the center for rehabilitation Terapias & Terapias.

KEY WORDS: Facial paralysis, rehabilitation, life quality, physic therapy, attendance procedures, patients, training programs, improvement.

INTRODUCCIÓN

La iniciativa de elaborar una investigación sobre la incidencia de los tratamientos fisioterapéuticos sobre la calidad de vida de los pacientes que se atienden en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias, del Distrito Metropolitano de Quito, sector El Condado, tiene especial relevancia en los momentos actuales, en que este tipo de afecciones se han incrementado a nivel global, nacional y local, debido a que las situaciones de estrés emocional, angustia, sobre carga laboral, deficientes y conflictivas relaciones sociales y familiares han aumentado dramáticamente.

En efecto, en el Centro de Rehabilitación objeto de estudio, se comprueba que el número de pacientes de esta dolencia tiende a aumentar, constatándose que el origen de estas lesiones por lo general tienen una base sicosomática, aunque hay que reconocer que la base fisiológica de la dolencia es la reactivación viral.

Los tratamientos que se han realizado en el Centro de Rehabilitación responden al modelo clásico, es decir aplicación de aparatos, técnicas de masajes, estimulación muscular, en combinación con ciertos medicamentos y vitaminas; sin embargo los protocolos de tratamiento aplicados no han sido satisfactorios pues los pacientes tienen en el área emocional una de los principales factores que resisten la remisión de la enfermedad. Lamentablemente en el centro de rehabilitación se ha aplicado una técnica unilateral en el sentido de enfatizar solo en los tratamientos fisioterapéuticos de recuperación sin darle mayor oportunidad a los tratamientos emocionales y psicológicos que requiere el usuario para su plena rehabilitación.

Por lo expuesto se ha desarrollado una investigación que apunta a establecer la percepción de los pacientes en cuanto al peso que tienen los tratamientos puramente fisioterapéuticos y la necesidad de apoyarlos con técnicos de apoyo

emocional, motivación interna, desarrollo del autoestima y en efecto se han logrado conclusiones muy interesantes en cuando a que los mismos deben incorporarse al proceso desde una perspectiva holística de atención, a la vez que deben mejorarse los tratamientos puramente fisioterapéuticos, incorporando técnicas como la reflexología y la digitopuntura.

El trabajo de investigación ha contado con la ventaja de que la proponente labora en el mencionado centro, y cuenta con todas las facilidades materiales y técnicas para desarrolla la misma.

El presente trabajo académico, consta de seis capítulos.

Capítulo I. EL PROBLEMA, en este capítulo se inicia con el planteamiento del problema, la contextualización: macro, meso y micro, el análisis crítico, la prognosis, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación de la investigación, justificación, objetivos: general y específicos.

Capítulo II, MARCO TEÓRICO, en este capítulo se despliegan los antecedentes investigativos, fundamentaciones: filosófica, legal, organizador lógico de variables, constelación de ideas de variable independiente, constelación de ideas variable dependiente, categorías general de la variable independiente, hipótesis, señalamiento de variables.

Capítulo III, METODOLOGÍA, en este capítulo se explica inicialmente el enfoque de la investigación, la modalidad de la investigación, tipos o niveles de la investigación, población y muestra, operacionalización de variables, variable independiente, variable dependiente, técnicas e instrumentos, plan para recolección de la información, procesamiento de la investigación, análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV: EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, el Capítulo contiene la encuesta que se aplica

considerando la muestra seleccionada, recolección de la información, interpretación y análisis de sus resultados, llegando a la verificación de la hipótesis, con lo cual se da paso al siguiente capítulo.

Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. En ese capítulo se realiza una síntesis concluyente de los resultados de la investigación, en el que se anotan los resultados del ejercicio estadístico incluidos en el capítulo anterior, lo que determina u orienta la elaboración de conclusiones de la misma.

Capítulo VI: LA PROPUESTA: Finalmente el trabajo académico concluye con una propuesta de mejoramiento de los tratamientos de rehabilitación fisioterapéutica en parálisis facial del centro de rehabilitación física Terapias & Terapias del Condado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

“La fisioterapia en la parálisis facial y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias del sector El Condado de la ciudad de Quito en el periodo 2015-2017”.

Línea de investigación con la que se relaciona

Para este trabajo académico se sigue la línea de investigación recomendada por la Universidad Tecnológica Indoamérica (2011) que se relaciona con el BIENESTAR HUMANO. En el documento sobre políticas y línea de investigación de la universidad, se encuentra la siguiente orientación:

Bienestar humano: Referente a la salud pública; su accionar se orienta a la búsqueda de estrategias que faciliten la prevención primaria de la salud mental dirigida al beneficio de la comunidad con la que la institución se vincula, así como también continuar con el desarrollo de estrategias de evaluación e intervención de dificultades psicológicas, la prevención terciaria, se orienta a contribuir con estrategias que facilitan el seguimiento de las intervenciones en el área de la salud mental.

Como se observa, la universidad asigna gran importancia al desenvolvimiento humano especialmente al área de salud mental y física de la persona, por lo que propicia la cobertura institucional y académica en procura de aportar al bienestar tanto individual como social.

Planteamiento de Problema

Se ha observado en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias, que la mayoría de pacientes que acuden con patología de parálisis facial presentan además de los dolores moderados que son factibles de remisión, toda la sintomatología propia de esta enfermedad a la cual se le suman los problemas psico-emocionales que les impide desenvolverse adecuadamente en su entorno familiar, laboral, comunitario y social.

Los pacientes presentan dolor y contracciones neuromusculares en el rostro y en el cuello, que los mantiene en un estado de depresión, ansiosos y con una marcada disminución de su valoración individual y autoestima, lo que les conduce a una inadecuada reinserción social y familiar. Esto, a su vez, produce una reducción en los índices de productividad tanto 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 ASEM (2008).

Es necesario mencionar que el paciente con parálisis facial suele presentar un alto grado de impaciencia durante el tratamiento lo que posterga su recuperación; el tiempo de la fisioterapia puede llegar a durar hasta un promedio de dos meses y en muchas ocasiones, el paciente no cuenta con la comprensión y el apoyo familiar, sin mencionar que se resiste a ir a su lugar de empleo y a realizar actividades normales a pesar de contar con los permisos médicos como lo indica el diario online Salud y Medicina (2016).

Contextualización

Macro

A nivel mundial el tema de la salud se ha vuelto una preocupación fundamental, de acuerdo al desarrollo de la educación, la comunicación, la

ciencia. Las grandes comunidades humanas van insertándose en el desarrollo, especialmente en el campo de la medicina y de sus distintas áreas para poder tratar dolencias comunes para todas las culturas y pueblos.

La parálisis facial es una afección que afecta a un gran porcentaje de la población mundial; este fenómeno se da tanto en los países avanzados como también en países como el nuestro, que es parte del mundo subdesarrollado.

Se ha dicho con mucha insistencia en el campo del mundo de la medicina, que la parálisis facial es una afección que se desata luego de situaciones agudas de estrés, acompañadas de cambios repentinos de temperatura o bajas en el sistema inmunológico.

Para todos es conocido que las situaciones de estrés se producen en cualquier región del mundo, por lo que no podemos señalar que en alguna región geográfica no exista esta patología.

En un artículo consignado en una revista americana existe un estudio sobre la incidencia anual de la parálisis facial en los Estados Unidos (Mestrovic, 2017) se encuentra lo siguiente:

La mayoría de estudios de población grandes revela una incidencia anual de 15-30 casos por 100,000 personas. La incidencia anual de la parálisis de Bell en los Estados Unidos es aproximadamente 23 casos por 100,000 personas, y en el Reino Unido 20 casos por 100,000 personas. Sin embargo, ciertos países muestran mayor variabilidad en la incidencia de esta condición; el número más elevado de casos fue encontrado en un estudio conducto en la Prefectura de Ehime en Japón, mientras que Suecia tenía la incidencia señalada más inferior. La condición es más característica para la estación del invierno, en gran parte porque temperaturas más bajas se asocian a un riesgo más alto total.

Sin embargo es manifiesto que en los países avanzados, la rehabilitación de esta enfermedad es mucho más asegurada, por la presencia de una mejor infraestructura hospitalaria, a diferencia de los países del llamado mundo

subdesarrollado en donde existen condiciones no óptimas para la atención en salud.

Con todas estas diferencias, el tratamiento de la parálisis facial se realiza bajo modelos más o menos estandarizados de atención, que son el producto del desarrollo de la medicina.

Meso

El Ecuador se encuentra en estos momentos atravesando un proceso de transición importante en el área de la salud, pues el estado ecuatoriano ha ampliado la cobertura de atención en hospitales públicos y a través del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), lo que ha beneficiado a amplios sectores de la población nacional.

En lo que tiene que ver con la iniciativa privada de atención, se ha estrechado la oferta de atención de parálisis facial en clínicas, redes de salud privadas, centros de rehabilitación y consultorios médicos particulares debido al descenso de la demanda lo que les pone en situación de desventaja frente a las redes de atención públicas que ofrecen servicios gratuitos.

En todo caso la demanda de atención es superior a la oferta, lo que obliga a los gerentes en salud a mejorar la atención a los pacientes que llegan a las unidades de salud privadas, incorporando innovación tecnológica, infraestructura, entrenamiento y capacitación al personal (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Como marco general, se puede indicar que en los últimos años se han producido importantes modificaciones en el plano de la salud pública y privada; en toda el área de la atención en salud se observa una modernización en la infraestructura y en la tecnología médica pues hay importantes innovaciones en los tratamientos y metodologías terapéuticas en distintas áreas de atención (MAIS, 2014).

En la página informativa del Ministerio de Salud se puede entrar estas transformaciones (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En un hecho inédito en la historia nacional, en Ecuador, desde 2011 hasta mayo de 2014 se han terminado de construir 12 hospitales, con una inversión de \$148 millones. Actualmente se encuentran en ejecución 29 hospitales (13 nuevos y 16 en repotenciación). En el resto del año se prevé inaugurar los hospitales de San Cristóbal (junio), Lago Agrio (septiembre), Calderón, Baños y Sigchos (diciembre). Y en cuanto al primer nivel de atención, con una inversión de más de \$100 millones, se inauguraron 7 centros de salud hasta abril de 2014 y otras 72 unidades se encuentran en construcción. Hasta 2017 está planificada la edificación de 956 centros adicionales, en todos los rincones del país, con una inversión de \$1.300 millones.

De lo anteriormente señalado se puede constatar que es evidente un desarrollo de la salud en el Ecuador en los últimos años, sin embargo se ha dicho con mucha insistencia que falta equipo hospitalario, profesionales médicos, infraestructura hospitalaria

En la ciudad de Quito existen varios centros de atención de rehabilitación física, pertenecientes en gran medida a redes públicas. En estas unidades de atención fisioterapéutica se atienden toda clase de patologías relacionadas con lesiones físicas pero, lamentablemente, no se especializan en parálisis facial. En los hospitales públicos y hospitales del IESS, se observa una gran demanda de atención para dicha patología, lo que determina que buena parte de pacientes no logran acceder puntualmente a este servicio y consecuentemente deben acudir a consultorios privados donde, por otra parte, no siempre existe una buena calidad de atención esperada debido, entre otras causas, a problemas de infraestructura, tecnología y a la falta de personal capacitado en parálisis facial (García, 2013).

En Pichincha, los consultorios y los centros de atención fisioterapéuticos que atienden pacientes con parálisis facial han determinado que el tratamiento, a pesar de su duración, no logra una rápida y óptima reinserción del paciente en su entorno familiar y laboral.

Es necesario recalcar que en muchos de los centros de atención en la ciudad de Quito no se cuentan con profesionales neurólogos ni especialistas del comportamiento humano como psicólogos clínicos o terapeutas ocupacionales que apoyen en la rama emocional al paciente, razón por la cual el terapeuta físico improvisa técnicas de ayuda, motivación y de autoestima que no son suficientes (Aguirre, 2009).

Respecto del número de Centros de Terapia Física existentes en la ciudad de Quito, no existen datos concluyentes sobre este tipo de actividad y aunque se ha revisado documentación relacionada con este tema no es posible consignar información.

Sin embargo según (Herrera 2009), en Quito funcionan siete centros de terapia Física, registrados por la Superintendencia de Compañías, lo que deja ver que el dato no es muy confiable como se señala más arriba.

Micro

En el sector del Condado, al norte de la ciudad de Quito, funciona el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias donde se atienden distintas dolencias que requieren rehabilitación física como son por ejemplo problemas de columna vertebral, posoperatorios, lesiones y contusiones varias así como también se atienden temas neuromusculares como hemiplejias o paresias y parálisis facial.

La fisioterapia que allí se aplica responde a las normas clásicas del tratamiento fisioterapéutico basado en tecnología y terapia manual pero los resultados no han sido alentadores, especialmente en el caso de los pacientes de parálisis facial.

Así mismo, los modestos resultados obtenidos en los tratamientos en parálisis facial tienen que ver con el débil apoyo emocional al paciente que está en tratamiento pues, como ya se ha mencionado anteriormente, ellos vienen no solo con la patología evidenciada en su rostro y con el dolor muscular sino también con problemas de aislamiento social y familiar, depresión y ansiedad. Por tales

motivos, muchos de los pacientes han abandonado los tratamientos y esto ha ocasionado pérdidas a la empresa y el deterioro de su imagen corporativa.

La respuesta a estas necesidades de parte del personal del centro de rehabilitación hacia los pacientes, ha sido espontánea y no integral en el sentido de que se han desarrollado tratamientos clásicos pero carentes de una perspectiva psicosocial de rehabilitación y no se ha incorporado el monitoreo permanente en el área neuromuscular y tampoco se ha adoptado medidas para el apoyo emocional que debe existir siempre para lograr una plena recuperación del paciente y su reinserción rápida y óptima a una vida normal.

Se reconoce, por tanto, que existen limitaciones en la aplicación de técnicas de motivación y de apoyo al paciente y se reconoce también la insuficiente información y capacitación del personal con respecto a las nuevas técnicas fisioterapéuticas, empero, es necesario rescatar que con los tratamientos que son proporcionados en el centro se han obtenido recuperaciones parciales del nervio facial de los pacientes y esta es la motivación principal para buscar una mejora continua.

En el sector en el que se encuentra ubicado el Centro de Rehabilitación, existe solamente Terapias & Terapias, lo que le da una posición estratégica al negocio, pues a él acceden pacientes de sectores vinculados al Barrio El Condado, pero también de zonas periféricas como La Roldos, Pisulí, Colinas del Norte y además sectores de clase media como la 23 de Julio, La Ofelia y Cotocollao.

Respecto de la situación cuantitativa que refleja la actividad del Centro de Rehabilitación, se puede señalar que el número de atenciones por parálisis facial registra los siguientes datos:

Total de pacientes atendidos en el centro de rehabilitación física son 1080 pacientes desde el año 2015 al 2017 en todas las lesiones y dolencias osteo musculares.

En el caso de las afecciones de parálisis facial, se registra un total de 280 acumulados en los 3 años que abarca el proceso investigativo que se ha tomado como periodo para el presente estudio.

En el año 2015 se atendieron 95 pacientes, en el año 2016 se atendieron 110 pacientes y en el transcurso del 2017 se atendieron 75 pacientes.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

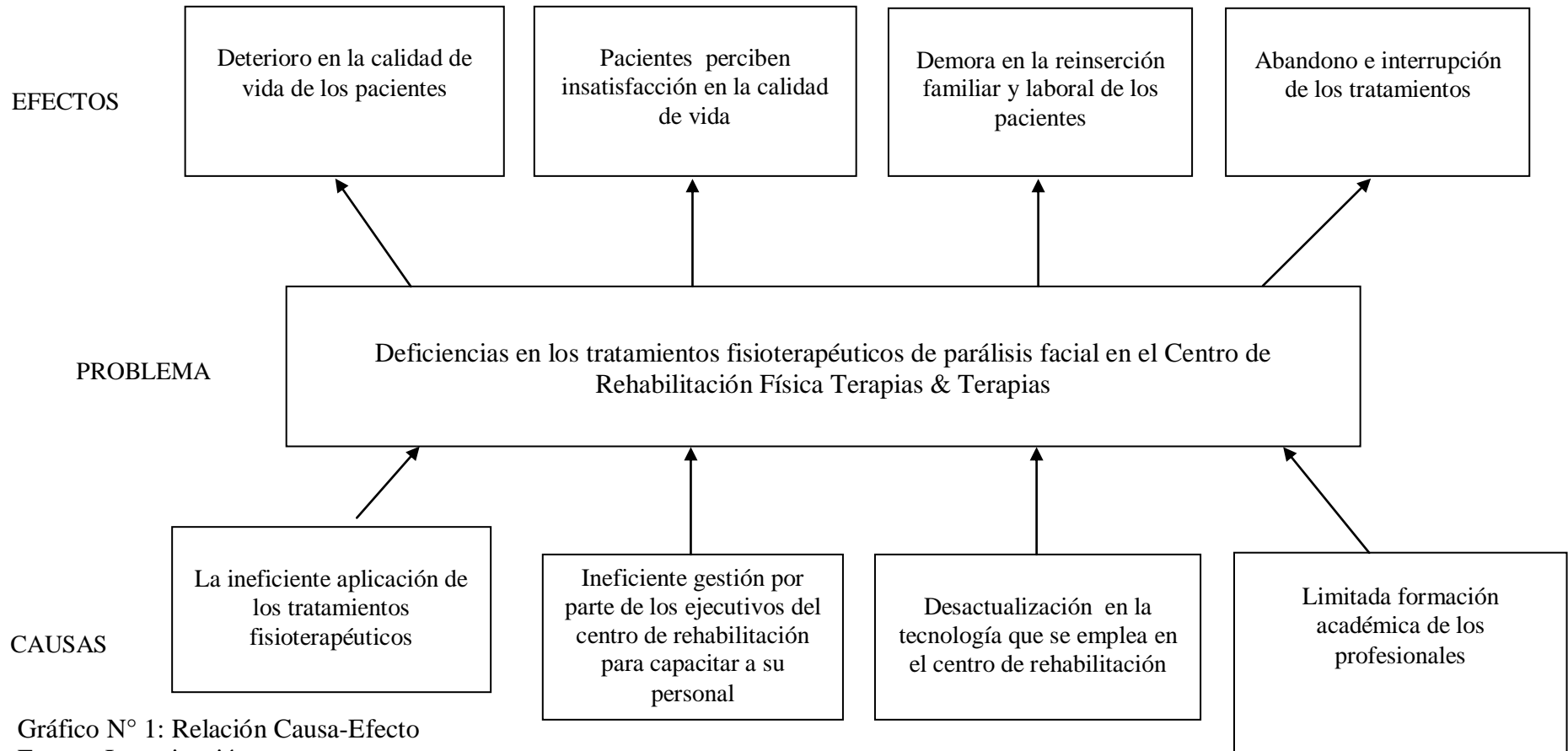


Gráfico N° 1: Relación Causa-Efecto
Fuente: Investigación
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca

Análisis Crítico

Existen deficiencias en la atención a los pacientes de parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias debido, entre otras cosas, a la limitada formación profesional del personal sobre los tratamientos existentes para la parálisis facial, lo que produce el abandono e interrupción de los tratamientos por parte de los pacientes, lo que significa pérdidas económicas para el Centro de Rehabilitación sustentado por el ingreso que se obtiene del pago por servicio de los usuarios.

En segundo lugar se observa una Ineficiente por parte de los ejecutivos del centro de rehabilitación para capacitar al personal, lo que provoca que los pacientes no perciban un servicio de calidad y por lo mismo no recomiendan el mismo a otras personas; como se observa esto también afecta a la cantidad de demanda de usuarios.

Como tercera causa, se puede anotar, la desactualización en la tecnología que se emplea en el centro de rehabilitación lo que se manifiesta en demoras en la recuperación física del paciente y por lo mismo, la reinserción familiar y laboral de los pacientes es un proceso lento y pacienzoso.

Finalmente, se evidencia una ineficiente aplicación de tratamientos físicos que reciben los pacientes de parálisis facial, lo que incide en una precaria calidad de vida de los usuarios en el transcurso de la terapia.

Como se observa en el análisis anterior existen deficiencias en la atención de pacientes de parálisis facial que acuden al Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias, lo que se refleja en una percepción negativa que tiene un importante porcentaje de pacientes que acuden al centro de rehabilitación para recuperarse de su dolencia; en definitiva esto se manifiesta en el abandono de los tratamientos lo que se traduce en pérdidas económicas para la empresa y por

supuesto al no lograr mejorar la calidad de vida de los usuarios; los pacientes tampoco recomiendan a nuevos pacientes el servicio.

Prognosis

De no incorporarse nuevos tratamientos fisioterapéuticos y técnicas psicomotivacionales tal como lo recomienda la ciencia médica actual para atacar el tema de la parálisis facial, los resultados finales no serán los más deseables, persistiendo la insatisfacción de los usuarios por la terapia recibida, ocasionando que estos busquen otros centros de atención públicos o privados y con ello el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias pierda clientes y ponga en riesgo su permanencia en el mercado. En tal sentido si se mejoraría los tratamientos fisioterapéuticos en la unidad de salud mencionada, se revertiría en una mejora de la calidad de vida de los pacientes y un aumento de satisfacción de sus familias impulsando de este modo un mejor posicionamiento del Centro en el mercado de servicios de rehabilitación física de la ciudad.

Formulación del Problema

¿LA MEJORA DEL LOS TRATAMIENTOS FISIOTERAPEUTICOS QUE SE APLICAN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIAS & TERAPIAS PUEDEN INCIDIR EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE PARÁLISIS FACIAL QUE ALLI SE ATIENDEN?

Interrogantes de la Investigación

- ¿Cómo se ejecutan los tratamientos fisioterapéuticos que se aplican en pacientes de Parálisis Facial en el Centro de Rehabilitación Física Terapias y Terapias?
- ¿Los tratamientos fisioterapéuticos que se aplican en parálisis facial inciden en la calidad de los pacientes que allí se atienden?

- ¿Es necesario elaborar una propuesta de mejora de los tratamientos fisioterapéuticos que contribuya positivamente en la calidad de vida de los pacientes que se atienden de parálisis facial en dicho Centro?

Delimitación del Objeto de Investigación

Campo: Medicina y salud.

Área: Fisioterapia

Aspecto: Tratamientos fisioterapéuticos y psico-emocionales

Delimitación Espacial: Centro de Rehabilitación física Terapias & Terapias, sector del Condado, ciudad de Quito.

Temporal: Periodo entre 2015 y 2017

Unidades de Observación: Pacientes con parálisis facial

Justificación

En base a la experiencia, la situación de vida que enfrenta el paciente con parálisis facial es impactante. Se ha podido observar que los efectos de este padecimiento se reflejan no solo a nivel físico sino también a nivel emocional debido a la disminución en la movilidad facial y a la marcada asimetría del rostro.

Los pacientes, por tanto, tienden a enfrentar problemas en sus relaciones interpersonales y experimentan un profundo malestar social, depresión y aislamiento. Sin embargo, la fisioterapia resulta ser un tratamiento muy eficaz y alentador para el paciente ya que contribuye a la recuperación del nervio facial, lo que conlleva al pronto funcionamiento normal de las contracturas faciales devolviéndole al paciente su calidad de vida.

Como puede verse, los temas relacionados con la salud serán siempre de total actualidad e importancia y es necesario conocer que con el paso del tiempo parecen nuevas técnicas y protocolos de atención que justifica la realización de

proyectos de investigación es esta área. El número de pacientes que se atienden por esa dolencia se incrementa en todo el país como efecto de la tensión emocional y estrés. (León, 2012).

El sistema de mercado, las tensiones laborales que van acompañadas de problemas familiares conducen de hecho a temas de contractura muscular y tensiones nerviosas que desembocan en parálisis facial en innumerables ocasiones.

El realizar un estudio sobre las posibles mejoras en el tratamiento fisioterapéutico que se le puede ofrecer a un paciente con parálisis facial es pertinente examinar el nivel de calidad de vida de los pacientes que llegan a este Centro de Rehabilitación con el objetivo de recuperarse rápidamente.

El presente proyecto tiene originalidad pues existen contados estudios al respecto y además, con su realización, se podrá evidenciar el beneficio para los pacientes que serán atendidos con un nuevo enfoque. De igual manera, los resultados de esta investigación, sus conclusiones y la propuesta permitirán ilustrar tanto a estudiantes como a profesionales que se interesen en este tema.

Los beneficiarios directos de la investigación son fundamentalmente los pacientes con parálisis facial que se atienden en el centro de rehabilitación física y el personal profesional que constituyen el equipo de trabajo del centro de rehabilitación física, quienes tendrán en este instrumento las orientaciones más generales para el buen desempeño de su trabajo.

La presente investigación es factible pues existen los recursos materiales, financieros, tecnológicos, humanos para desarrollar más aun tomando en cuenta que la autoría del trabajo corresponde a la propietaria del establecimiento.

La utilidad práctica de la investigación radica en que se logrará identificar las limitaciones, errores en los tratamientos realizados, carencias físicas, materiales,

tecnológicas que permiten establecer las soluciones posibles y concretamente en este caso se expresa en una propuesta de mejoramiento.

En el plano de la utilidad teórica la investigación servirá a estudiantes y profesionales en el campo fisioterapéutico para el desarrollo de posteriores investigaciones que alimentarán el desarrollo científico.

Objetivos

Objetivo General

Estudiar la incidencia de los tratamientos fisioterapéuticos sobre la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial que se atienden en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias.

Objetivos Específicos

Evaluar la situación actual en los métodos de tratamiento empleados en la fisioterapia de la parálisis facial en los pacientes del Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias.

Analizar la calidad de vida que llevan los pacientes durante el tratamiento de parálisis facial para la identificación de posibles técnicas fisioterapéuticas que puedan ser adoptadas en el Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias.

Proponer un plan de mejoras en los tratamientos fisioterapéuticos de parálisis facial realizado en el Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Referente al tema de la fisioterapia orientada hacia las mejoras en los tratamientos y en la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial existe muy poca literatura. Sin embargo, para la realización del marco teórico del presente proyecto de investigación se revisó archivos existentes en diferentes repositorios y se logró encontrar algunos estudios relacionados.

Dentro de ellos está el trabajo de pregrado de (Pinos, y otros, 2014) en el cual se hace un estudio comparativo de pacientes con parálisis facial atendidos en los hospitales del IESS de las ciudades de Cuenca y de Azogues. Este estudio nos permite revisar los protocolos de tratamiento utilizados en esa experiencia y establecer las respectivas comparaciones con los que se utilizan en el centro Terapias & Terapias.

La respuesta galvánica en lesiones fisioterapéuticas con los efectos de la radiación en los tratamientos que recibían los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso. Para nuestro estudio esta experiencia investigativa nos lleva a valorar la importancia de la utilización de aparatos electromagnéticos en la terapia de parálisis facial.

Por otra parte, está el trabajo de (Pasmay, 2013) quien estudió los efectos que se producen con la aplicación del láser terapéutico en pacientes de 15 y 50 años aquejados con parálisis facial en el Hospital Vicente Corral (Cuenca). Este estudio nos sirve para como este tipo de aparatos se pueden combinar con los

tratamientos fisioterapéuticos clásicos con el objetivo de mejorar los resultados de los mismos

Finalmente, en el repositorio de la UTN de Otavalo se encuentra el estudio de (Galarraga Esparza, C. D. C. & Andrade Burbano, K. S., 2014) donde se analiza a profundidad la temática sobre los beneficios de la aplicación de la técnica global en pacientes con parálisis facial periférica del hospital San Luis durante el periodo noviembre del 2012 a diciembre del 2013.

Adicionalmente se ha encontrado en el repositorio del Instituto Politécnico Nacional de México, el trabajo de (Ramírez Vargas, 2009) sobre los efectos que se logran con la electroestimulación de baja frecuencia aplicando una fórmula de puntos acupunturales como tratamiento para la parálisis facial de Bell. El estudio mencionado nos permite observar la conexión existente entre los tratamientos electromagnéticos relacionados con los tratamientos manuales, que son alentadores de acuerdo al mencionado trabajo.

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

La presente investigación puede enmarcarse en el paradigma positivista pues, se basa en mediciones y comprobaciones que surgen de la experiencia controlada. Se encuentran en ella explicaciones, predicciones y el control de las prácticas y experimentos derivados de los tratamientos fisioterapéuticos que se aplican en la práctica clínica

Por otro lado el enfoque predominante de la investigación es cualitativo, pues se estudiarán procesos y situaciones en donde las valoraciones son de dicha naturaleza, por ejemplo, las condiciones de mejora o desmejora de los pacientes, el estado anímico de los mismos, la relación entre los terapeutas y los tratamientos suministrados, etc.

Fundamentación Social

El concepto de calidad de vida ha sido utilizado por los organismos internacionales desde hace 20 años (Gómez, 2010). La calidad de vida es el objetivo al que debería aspirar el desarrollo de un país que se preocupa por el ser humano de manera integral. Este concepto se refiere al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de ciertas condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. (Coronado, 2015). Es decir en este enfoque se pone mucha atención en el entorno económico, cultural, emocional y hasta ambiental como elementos básicos de la calidad de vida.

Si un país se basa solo en el crecimiento económico ilimitado (donde el principal objetivo es la riqueza), se utilizan también conceptos como indicadores de calidad, por ejemplo el caso del producto nacional bruto (PNB). Sin embargo, el PNB reduce todos los bienes y servicios a su valor monetario y se ignoran variables sociales, psicológicas y ecológicas porque no añaden nada a su producción real. (Remolina, 2014).

Este enfoque ha sido predominante hasta antes de los años 90, en que la visión de desarrollo priorizaba la economía y sus indicadores; en las últimas décadas se incluyen en los conceptos de calidad de vida también aspectos integrales de la personalidad humana.

Calidad de vida es un concepto que engloba varios niveles pasando por la sociedad, comunidad, el aspecto físico y mental, entre otros y por lo tanto su significado se torna muy complejo ya que se deben considerar las definiciones desde el punto de vista sociológico, político, médico, etc. (Ferrara, 2014).

El autor de la cita anterior incluye el área médica, en sus argumentos, lo que en verdad es totalmente acertado pues si no existe normalidad y bienestar de salud

plena en las personas no se puede hablar de calidad de vida aceptable pues la enfermedad y el dolor son entendidas como malestar.

Fundamentación Axiológica

En el plano de los valores, la calidad de vida tiene relación con los derechos del hombre a vivir una vida digna, en medio del respeto a sus libertades como ser humano. Este espíritu, como lo menciona (Cardona, A.; Agudelo, G. y Byron, H., 2005) ha sido recogido por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su situación de vida en su contexto de cultura y sistemas de valores en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Como se observa de las referencias anteriores los organismos mundiales de salud ya enfatizan también en la aplicación de los derechos de los ciudadanos y la aplicación de valores en las sociedades y naciones.

De hecho la calidad de vida puede medirse a través de las encuestas y estudios especializados. En el Ecuador los Censos Nacionales tienen el registro de los distintos indicadores económicos sociales, culturales, educativos etc., que dan cuenta de los distintos aspectos de la calidad de vida.

Así mismo, en cuanto a la salud se refiere, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto han permitido la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas, es decir que de este modo se pueden distinguir instrumentos generales de calidad de vida y otros relacionados con aspectos específicos de los cuadros patológicos (instrumentos de calidad de vida relacionados a las enfermedades) donde se toman en cuenta incluso los factores como la familia, educación, trabajo, infraestructura y salud de cada persona. Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el índice de desarrollo humano (Salazar, 2016).

Especialmente este indicador ha sido tomado en cuenta por los gobiernos latinoamericanos incluyendo el nuestro; hay estudios que hacen listados con porcentajes en donde señalan los índices de desarrollo humano que cada país va alcanzando.

Fundamentación Ontológica

Otro concepto que tiene que ver directamente con la calidad de vida es el de Bienestar Humano.

El concepto de bienestar humano adquirió fuerza durante los años cincuenta y comienzos de los sesenta ya que surgió la preocupación y la necesidad por medir esta realidad a través de datos objetivos. Con ello, se inició el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos que permitieron medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población (Gómez, M. y Sabeh, E.).

Tan importante ha sido este concepto que en el Ecuador había el Ministerio de Bienestar Social, aunque hoy haya cambiado de denominación por el de Inclusión Económica y Social.

Sobre el concepto de Bienestar ha habido un interesante debate.

El bienestar ha sido cuestionado por las distintas disciplinas y ha asumido distintos enfoques, los economistas han identificado el bienestar de las personas con la felicidad y la satisfacción de los deseos y han establecido la posesión de bienes como el medio principal para alcanzar la felicidad. (Pérez, 2013).

Por todo lo anteriormente señalado, se puede señalar que la calidad de vida, como concepto, ha ido posicionándose como un concepto moderno e integral y como ya se puede entender ha sido de difícil definición.

La mayoría de los investigadores expertos en el tema concuerdan en que no existe una teoría única que defina y explique tal fenómeno pues hay diversidad de criterios.

Sin embargo, se puede tomar la definición de (Mora, Montes, Abadia, Narvaez, & Avila, 2013) definiendo a la calidad de vida como una capacidad propia de un grupo social que se preocupa por tener una vida decente ocupándose de sus necesidades utilizando los recursos que tienen disponibles en un espacio natural. Tal parece que este enfoque es el que al momento tiene mayores adeptos y defensores.

Sin embargo, no hay que olvidar que el alto nivel de vida y de desarrollo no siempre se traducen en iguales índices de calidad de vida y bienestar humano pues se ven influenciados por las diferencias sociales, por implicaciones democráticas y aspectos participativos que son fundamentales para el análisis de la calidad de vida. (De la Meta, 2017).

Fundamentación Legal

Dentro de la constitución ecuatoriana (registro oficial 449, del 20 de octubre del 2008) se indica que la visión que persigue el sistema de educación superior, según el artículo 350, es la de formar futuros profesionales que tengan una visión científica, tecnológica y humanista. Es por ello que la realización de este proyecto de investigación es fundamental para el cumplimiento de la normativa vigente pues además se busca el desarrollo del país, en cuanto a la salud, y se pretende además la construcción de soluciones a posible problemas que enfrenta el colectivo; metas que van de acuerdo con los objetivos planteados en el plan nacional de desarrollo como se establece en el artículo 351 el cual persigue la calidad, pertinencia, integralidad y la autodeterminación para la producción del pensamiento y del conocimiento. Se puede decir, por tanto, que este proyecto servirá como contribución para la comunidad científica y servirá también para la educación que se imparten en los distintos organismos que forman parte del

sistema de educación superior (artículo 352); ya sea en universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos.

Marco Conceptual

Para realizar el marco conceptual, se ha desarrollado primero la variable independiente (Tratamientos fisioterapéuticos) seguidamente del desarrollo de la variable dependiente (la calidad de vida de los pacientes).

Organizador Lógico de las Variables

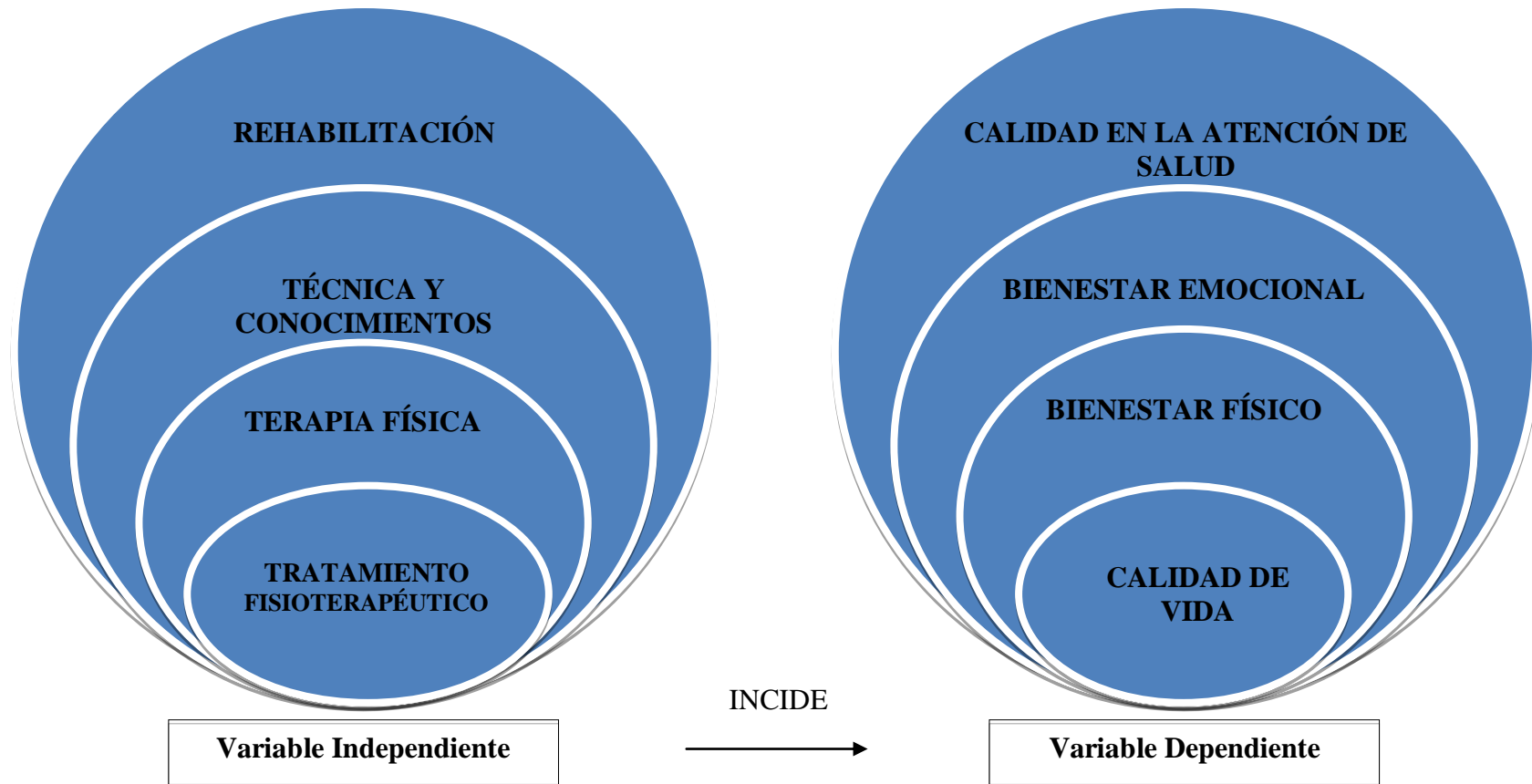


Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales
Fuente: Investigación
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

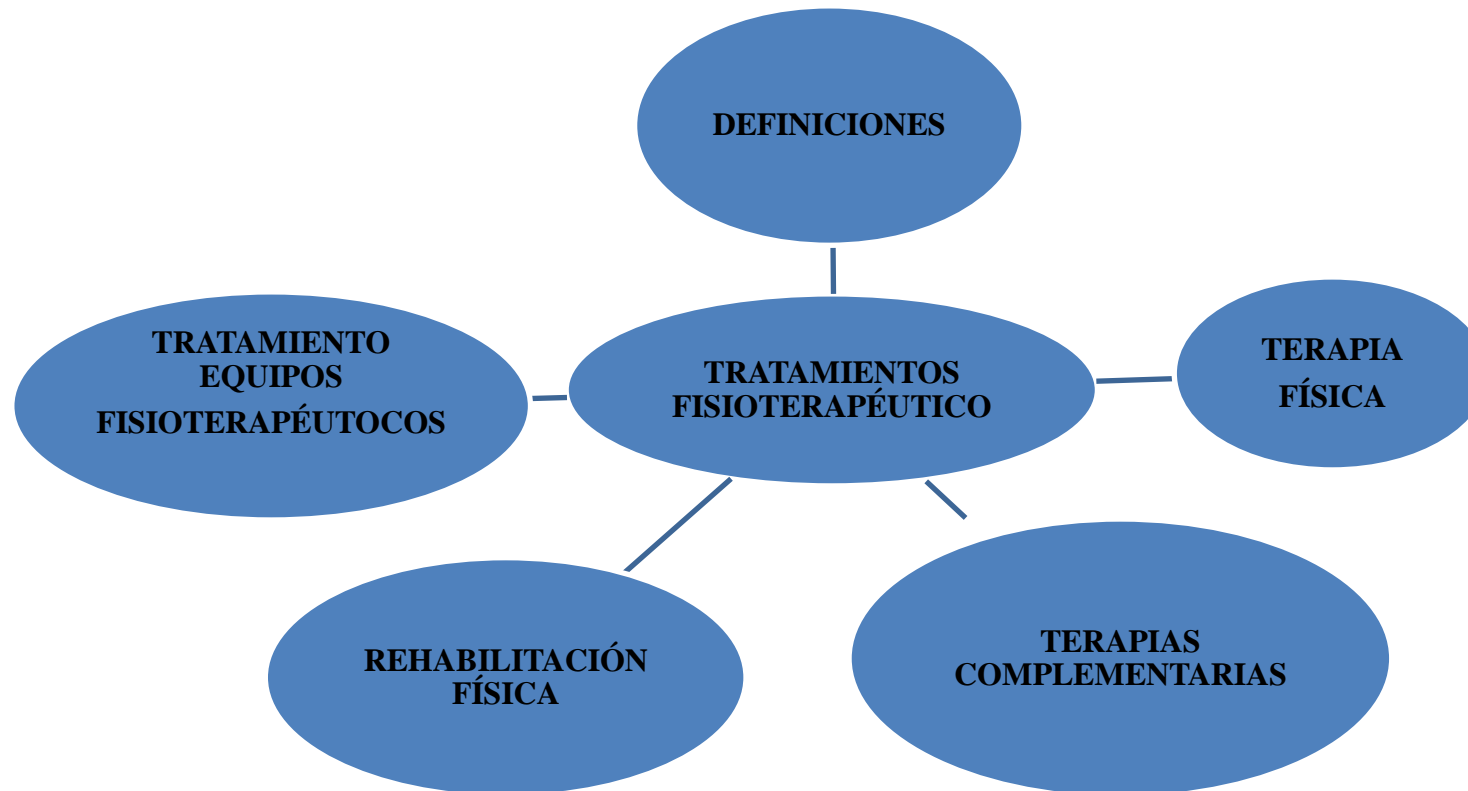


Gráfico N° 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente

Fuente: Investigación

Elaboración por: María Belén Ulloa Vaca

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente



Gráfico N° 4: Constelación de las Ideas de la Variable Dependiente
Fuente: Investigación
Elaboración por: María Belén Ulloa Vaca

Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente

Rehabilitación

Definición

La definición realizada por la OMS señala que “la rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social (OMS, 2014)

La Rehabilitación física supone la reparación de los tejidos, las articulaciones, ligamentos, miembros que han sufrido lesiones por traumatismo y para ello se aplican técnicas o protocolos destinados a tal restauración de la condición que ha sufrido daño.

La rehabilitación debe ser asumida desde un inicio y con urgencia en el caso de ser diagnosticado un paciente con parálisis facial. Mientras más pronto sea la rehabilitación el paciente encontrará mayores resultados.

El objetivo principal de la rehabilitación física en la parálisis facial es combatir el dolor, disminuir las contracturas musculares, recobrar la fuerza en la hemicara afectada, aumentar la funcionalidad de cada grupo muscular que tiene que ver con la mímica facial y sobre todas las cosas la rehabilitación se verá dirigida para reintegrar al paciente a las actividades normales de la vida diaria.

Es importante tomar en cuenta que la actitud y el apoyo familiar de los pacientes con parálisis facial serán de vital importancia puesto que ello depende su recuperación, el apoyo psicológico se verá evidenciado en el apoyo familiar.

Como lo dice (Jarrín, 2007), el tratamiento de rehabilitación física para el alivio del dolor se puede contrarrestar incentivando la participación entre el fisioterapeuta, psicólogos y médicos y en otros casos varias especialidades.

Con respecto a lo anterior notamos que la rehabilitación física nos involucra a todos tanto profesionales de la medicina como a la familia, es importante saber incorporar un cuidado y conocimiento adecuado para la intervención en el comportamiento con el paciente con parálisis facial.

Conocimientos y Técnicas

Para (Meléndez, 2015), los fisioterapeutas deben no solo tener una visión amplia y global sobre los temas relacionado a la salud (a la fisioterapia) sino que deben tener también una predisposición para adquirir conocimientos científicos y tecnológicos que les permitan garantizar una adecuada atención a la salud del paciente de manera continua y permanente.

Este conocimiento, según (Alemán, R.; García, M. y Murillo, G., 2015), es visto como un conjunto de información sobre múltiples datos interrelacionados a la salud que, en conjunto, poseen un alto valor cualitativo. Es importante que el personal vaya adquiriendo este conocimiento mediante la experiencia, la introspección y el aprendizaje para mantenerse a la vanguardia de los diferentes métodos fisioterapéuticos que van surgiendo con el paso del tiempo, como los mencionados a lo largo de este documento.

En cuanto a las habilidades del personal es necesario primero definir las como aquellas capacidades y destrezas que van obteniendo ya sea de manera natural, por el aprendizaje o por la práctica, y que les permitirán ofrecer un mejor servicio al paciente (Márquez, G.; Morán, L. y Pérez, S., 2015)

Como puede verse, tanto conocimiento como habilidad son dos conceptos que van de la mano y son de gran importancia dentro del personal de la salud pues para realizar un buen trabajo, deben tener conocimientos sólidos de fisioterapia, de los tratamientos, de los equipos, etc. y en base a las habilidades que adquieran, poder poner en práctica todo lo aprendido.

La formación, según (Casimiro, 2017), se define como los estudios y los aprendizajes que están encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral de los futuros profesionales cuya final es el de aumentar y adecuar el conocimiento y todas las habilidades adquiridas en el transcurso de la vida. Esto queda definido bajo el marco de educación y formación profesional.

Con respecto al concepto de capacitación, (Fariña, 2014), la trata como el conjunto de actividades didácticas, ampliación de conocimientos, habilidades y de aptitudes que van orientadas a suplir las prioridades del colectivo, de una empresa, de una institución, etc. para trabajar y desarrollarse de una manera más eficiente.

Es decir, capacitar implica proporcionarle al trabajador las habilidades y los conocimientos que lo hagan más apto y diestro para la ejecución de su trabajo.

Terapia Física

La terapia física es una rama más de la medicina que al momento se encuentra en crecimiento, debido a la gran cantidad de lesiones funcionales que se presentan en hombres y mujeres en todo el mundo, que tienen que ver con riesgos de trabajo, edad, deportes altamente competitivos etc.

Sin embargo la Terapia Física se ha venido practicando desde la propia antigüedad, greco romana, o en regiones del oriente lejano, en donde se ha sentado las bases para la moderna disciplina a la que se hace referencia.

El alcance de la fisioterapia ha sido entonces muy amplio, pues abarca lesiones articulares, osteo musculares, ligamentosas, etc. y se trata bajo diversas modalidades terapéuticas, que van desde el uso de compresas, crioterapia, pasando por magnetismo, electricidad, baños, masajes, ondas de ultra sonido, electrochoque. A estas modalidades terapéuticas se van agregando

distintas formas de masaje, manipulaciones quiroprácticas y utilización de medicinas básicas y no invasivas.

La terapia Física, debe ser aplicada por profesionales universitarios especializados en esta carrera y no debe confundirse con prácticas de tipo empíricas que también se encuentran en el mundo urbano o rural

Tratamientos fisioterapéuticos

Los tratamientos fisioterapéuticos que se aplican en parálisis facial son de tres tipos que se los aplica de manera combinada en la práctica, unos son de tipo manipulativo, lo que se denomina terapia manual, otros hacen uso de tecnología y por supuesto en ella se utilizan aparatos; los protocolos se complementan con el uso de tratamiento farmacológico.

El calor es uno de los tratamientos preferidos en fisioterapia que puede derivar de distintas fuentes, se utilizan desde las comunes bolsas de agua caliente o cataplasmas comunes hasta los rayos infrarrojos con distintos ondas cortas que son los más recomendados de realizar en varias sesiones de forma sistemática. Las compresas de hielo o agua a fría se utilizan para eliminar el dolor, refrescar la zona inflamada.

Otro de los tratamientos utilizados es la electroterapia que trata de la aplicación de corrientes estimulantes y analgésicas para el alivio del dolor y su tonificación.

La electroterapia es uno de los tratamientos que deberían ser realizados rápidamente dentro de la fisioterapia. Se basa en el uso de electrodos; uno positivo en la región cérico-dorsal y otro negativo en el lado paralizado por 15 – 30 minutos para así lograr una mejor circulación por vasodilatación y mejorar el trofismo muscular y cutáneo.

También está muy extendido en el campo de la fisioterapia el uso del láser que es un tratamiento muy utilizado en nuestro país, pues sus efectos regeneradores causan grandes beneficios en los pacientes.

Según (Macías, S.; Lomelí, A.; Bañosc, T.; Flores, J.; Sánchezd, M. y Miranda, A., 2012), el láser infrarrojo sirve para la recuperación de la estructura y la función de los nervios periféricos del rostro y se ha podido determinar que tiene un efecto antiinflamatorio. Los autores mencionan que el láser ayuda al nervio, que ha sido afectado por la lesión, a repararse y a regenerarse así como también a incrementar y acelerar su crecimiento axonal y su mielinización.

El láser mantiene la actividad funcional de dicho nervio evitando la formación de cicatrices y en nuestro país es un recurso complementario, pues lo más importante es saber aplicar complementariamente todos los recursos terapéuticos.

(López y Rocha, 2014) realizaron un estudio en pacientes adultos del hospital San Vicente de Paúl (Ibarra) para analizar el efecto de la combinación del ultrasonido con el efecto Biofeedback logrando concluir que dicha combinación generó efectos fisiológicos positivos en los pacientes y se consiguió casi en su totalidad la reducción de los signos y síntomas de la patología. El ultrasonido genera ondas sonoras sobre el tejido lesionado provocando efectos sobre la parte térmica, mecánica y química de las células. Se producen dilataciones y compresiones a nivel celular así como también micro masajes de profundidad que estimulan el metabolismo y las cargas eléctricas de dichas células. También se produce, por efecto de calor, fricción en los tejidos, reducción de los espasmos musculares del rostro, disminución en las contracturas, entre otros efectos favorables.

El ultrasonido es un recurso terapéutico muy importante en la práctica de rehabilitación del nervio, pues su aplicación incide a nivel celular y es utilizando preferentemente en la práctica clínica.

El tratamiento con magnetos es muy práctico en cuanto al mejoramiento mecánico del rostro se refiere pues se basa en el efecto de repulsión cuando existe una idéntica polaridad entre los músculos de la cara y los imanes. Estos deben ser colocados, preferentemente, en las noches pues es necesario trabajar con un tono basal reducido en el paciente. Se aplican sobre la polaridad norte; sobre el origen y la terminación de los músculos, para aliviar la contractura una vez que se ha aplicado calor a la zona afectada y así poder mantener un estiramiento prolongado. Para ello también se utilizan tiras de esparadrapo.

El autor hace referencia a la polaridad como elemento sustantivo que tienen los imanes que logran generar un equilibrio miofacial en los pacientes y por lo mismo ayudan mucho a la rehabilitación.

Por otra parte, hay que mencionar que en la práctica terapéutica, es de vital importancia las técnicas manipulativas dentro de las que destacan el masaje, la quiropráctica y los estiramientos.

Según (Acosta, 2015), las técnicas de terapia manipulativa es una rama de la fisioterapia que se basa en el tratamiento de las condiciones neuro-músculo-esqueléticas disfuncionales del cuerpo humano mediante manipulaciones musculares y articulares analíticas por medio del estudio biomecánico de las mismas.

Dentro de la parálisis facial, y como técnica manipulativa se utiliza mucho el drenaje linfático manual (DLM) que según Benítez et al (2016) sirve principalmente para lograr una sonrisa simétrica.

Como se observa, esta metodología mejora las funciones esenciales del sistema linfático por medio de maniobras precisas, proporcionadas y rítmicas, que activan y mejoran la circulación linfática del rostro y favorecen la eliminación de sustancias de desecho, aportando de manera sustancial a la recuperación del nervio.

Según (La Touche, R.; Escalante, K.; Linares, M. y Mesa, J., 2008), consiste en combinar el masaje con ejercicios de coordinación, de estiramiento y relajación de los músculos faciales, así mismo se realizan ejercicios de expresión emocional como arrugar la frente, sonreír, gruñir, abrir y cerrar los ojos, pronunciar vocales y consonantes repitiendo cada ejercicio hasta 10 veces para evitar la fatiga y la inhibición de sincinesias. Dichos ejercicios faciales sirven para recuperar la simetría y la expresión facial del lado afectado.

La terapia de la mímica es muy importante también en la recuperación del paciente y como trasluce la cita anterior permite una mayor flexibilidad muscular en el rostro y por lo mismo una mejoría del paciente.

Según (Masdeu, 2014), es una técnica de origen chino que es inofensiva, sin efectos secundarios y que está destinada a curar, aliviar o reducir dolores y síntomas de una determinada enfermedad. Tiene relación con la acupuntura pues se basa en la presión en los mismos puntos pero se diferencia de ella ya que no se emplean agujas sino que se ejerce presión con los dedos, presión que estimula y desbloquea la circulación de energías para mantener un equilibrio entre el cerebro con el resto del cuerpo y las emociones con la mente y también permite eliminar posibles trastornos.

Desarrollo conceptual de la Variable Dependiente

Calidad de atención en salud

Existen muchísimas definiciones sobre gestión de la calidad. El concepto más antiguo utilizado es el de “excelencia”, que podemos encontrarlo en la filosofía griega. (Villanueva, 2012)

La palabra calidad designa, a un objeto, un conjunto de atributos o propiedades que permiten emitir un juicio de valor sobre éste. Como ya se anotó anteriormente, en páginas anteriores tiene una diversidad de campos que abarcan

no solo la parte económica sino también lo interior del ser humano y hasta los propios valores sociales y por supuesto la salud del individuo.

El vocablo calidad adopta el significado “excelente” o “perfecto” pero, en la realidad, la calidad debe incluir otros aspectos tales como el involucrar a los proveedores, proceso de fabricación, así como la entrega del producto fabricado en tiempo y forma adecuada. (Zarandona, 2017)

La calidad para (Ocaña, 2012) es un grado que proporciona fiabilidad a bajo coste y es conveniente para el mercado.

Como se observa de las citas anteriores la calidad hace referencia a lo fiables, lo perfecto, lo mejor que son aspiraciones presentes en forma permanente en el ser humano.

Según la Organización para la Excelencia de la Salud (OES, 2016), la calidad de atención en la salud debe ser definida desde varios puntos de vista; desde el punto de vista del paciente, del médico y de los distintos organismos de la salud pues cada uno de ellos tiene una perspectiva distinta de lo que es la calidad.

En nuestro caso, el paciente, por ejemplo, se enfocará más en la amabilidad y la disponibilidad de tiempo del profesional tratante, en las características físicas del sitio en donde se está tratando y, obviamente, en los resultados del proceso; además no hay que olvidar que la calidad se basa en el nivel de actualización de la tecnología con la que trabaja y demás temas científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso.

Finalmente, para las entidades prestadoras de servicios de salud, ya sean públicas o privadas, la calidad girará en torno al costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud de los clientes.

La gerencia, el trabajo en equipo y la tecnología de la calidad total, están dirigidas a satisfacer las necesidades del cliente. Si este no existiera, no habría razón de ser para los tres componentes ya mencionados. (O'Reilly, 2011)

En otros términos, el sujeto fundamental de la gerencia de calidad es el cliente que es el eje de la actividad empresarial.

(Aguirre, Ayala, & Blanco, 2015), manifiesta que oír la voz del cliente es otro de los principios de la gerencia actual de la calidad; el cliente es la razón de ser de la producción y de los servicios que oferta la empresa. Por tal motivo, la gestión de la calidad se debe dirigir hacia la satisfacción plena de los usuarios y de los clientes de tal manera que eso se vea reflejado en el incremento de los volúmenes de ventas y ganancias del proyecto.

Este enfoque es importantísimo en la nueva visión empresarial en salud pues se centra en las necesidades del cliente, aunque anteriormente la empresa los consideraba solo para la contabilidad, pero es obvio que no puede haber empresa si no existieran clientes.

Se puede entonces decir que todo proceso tiene razón de ser en la medida que le agregue valor a los ojos de quien demanda el producto.

El gestionar calidad trae muchos beneficios, entre los cuales están la mejora de las utilidades, una mejor rentabilidad y a la vez satisface las necesidades del cliente o del usuario, dependiendo del proyecto. Además el elemento central de la gestión de la calidad es la vocación por atender las necesidades del cliente y a la vez obtener el máximo de eficiencia y eficacia en beneficio del proyecto. (Estrada, 2015).

El considerar la calidad en los trabajos, bienes y servicios que se le ofrece al público, se convierte en una ventaja competitiva que de alguna manera asegura nuestra permanencia en el mercado

Bienestar emocional

Continuando con la siguiente dimensión, el autor dice que el bienestar emocional es básicamente la habilidad de controlar nuestras emociones, es decir, sentirse cómodos al expresarlas de forma apropiada.

(Cumbria Bienestar, 2013), complementa esta explicación cuando dice que no se trata de reprimir a las personas para lograr lo anteriormente mencionado sino que se trata de que se sientan cómodas al manifestarlas. En esta dimensión, se trabajan características que propician el crecimiento y el desarrollo adecuado del ser humano incluyendo la capacidad para controlar el estrés negativo, no ser rígido sino más bien ser flexible y tener el compromiso para resolver conflictos.

Cumbria concluye que aquellos que, consistentemente, tratan de mejorar su bienestar emocional tienden a disfrutar mejor la vida y porque lidian de mejor manera con las tensiones.

Esta dimensión va de la mano tanto con la dimensión física y mental en la medida en que se manejan sentimientos, pensamientos, comportamientos y reacciones que se tienen ante las demandas sociales y familiares. (Vidacina, 2017)

Con respecto a la espiritualidad, el autor hace referencia al bienestar espiritual como la dimensión que permite que los demás componentes sean funcionales. La vida espiritual involucra creencias y prácticas religiosas donde existe la presencia de una fuerza suprema que para muchos es la naturaleza, es Dios o incluso pueden ser las leyes científicas.

El bienestar espiritual no es más que la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida, es aprender cómo experimentar el amor, la paz y la autorrealización. Las personas que han trabajado su lado espiritual, y se han empeñado en ello constantemente intentan ayudar a las otras para que alcancen su potencial máximo.

La dimensión espiritual al igual que las demás, incluye aspectos como las relaciones con los seres vivientes, la función de una dirección espiritual en la vida de cada individuo, la naturaleza del comportamiento humano y la disposición y complacencia para servir a otros.

En el blog de (Vidacina, 2017), se habla sobre el bienestar emocional como una amplia gama de elementos que resultan ser muy esenciales y fundamentales para vivir satisfechos y felices con lo que se tiene, con lo que se hace y con lo que uno se ha propuesto, lo cual nos mueve para buscar nuestra realización y para sentirnos bien con uno mismo.

En el mismo sitio, al hablar sobre el tema de bienestar también se hace referencia a la salud, es decir, van de la mano y se menciona que tanto el nivel físico, mental y el emocional deben llegar a un punto de equilibrio, como ya se ha mencionado anteriormente, para que el ser humano goce la ausencia de enfermedades que lo podrían aquejar o dañar.

Aquí el positivismo juega un rol importante pues nos permite llenarnos de positividad y de sentimientos de realización.

Con respecto al bienestar mental, el autor indica que se trata de la capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con las personas que nos rodean sin lastimarlos en el momento en que buscamos satisfacer nuestras necesidades instintivas, además se trata de ser capaces de participar en los cambios de nuestro ambiente y en nuestra sociedad de manera positiva.

Sintetizando esta dimensión, el bienestar mental por tanto es visto como la habilidad para aprender nuevas capacidades intelectuales, procesar información y actuar en base a ella, clarificar valores y creencias, desarrollar la capacidad de tomar decisiones y de entender nuevas ideas lo cual nos lleva a vivir satisfactoriamente con uno mismo, con los demás y así hacer frente a las exigencias de la vida.

En conclusión, puede verse que el bienestar emocional es un concepto que relaciona diferentes áreas de la persona; cuando existe salud mental, existen personas más felices, seguras de sí mismas, y listas para alcanzar sus metas y poder hacer felices a los demás. Al mantenerse un equilibrio físico, mental y emocional, eso hace que las personas se llenen de energía positiva y de sensaciones de autorrealización de lo que se es y de lo que se tiene, lo cual permitirá darle sentido a la propia vida.

Según (Alberca, 2017), la salud emocional radica en mantener una armonía entre lo que las personas piensan, sienten y hacen evitando ser víctimas de sus emociones. La salud emocional permite sentirse bien con uno mismo y permite establecer relaciones adecuadas con los demás y con el entorno que nos rodea, lo cual es un aporte para mantener un equilibrio correcto en la salud psíquica.

El autor citado hace énfasis en que los sentimientos son la raíz de las reacciones psicológicas por lo que es importante, para una buena salud emocional, que las personas no pierdan el control sobre sus sentimientos, pensamientos y comportamientos principalmente cuando son negativos pues ellos hacen daño al cuerpo y terminan cambiando nuestra percepción del mundo; se genera una reacción sobre cuerpo y mente.

Una técnica para mantener la salud emocional orientada a la medicina, es el llamado “counselling” que según (Espinoza, 2014), permite explorar las necesidades del paciente, activando sus propias capacidades de autocuidado y de expresión emocional.

Si los profesionales de la salud utilizan esta técnica como apoyo para sus terapias, ayudarían mucho al paciente para que exprese sus emociones, para que tome decisiones, para que realice procesos de autoconocimiento acerca de sus propias respuestas emocionales, para desarrollar un mayor control sobre si mismo y podrían ellos confrontar sus miedos en base al poder de los pensamientos y

emociones lo que se traduciría en la modulación de la sintomatología física gracias a una mejor respuesta.

Esto es obvio, pues se ha demostrado que las emociones están ligadas al área física del ser humano y cualquier modificación o alteración en el plano emocional provoca cambios en lo corporal.

En el caso de pacientes terminales, la salud emocional suele verse afectada tanto por la depresión, que es causada por la tristeza, como por la ansiedad, que es causada por el miedo y el sentimiento de pérdida del control de las funciones del paciente dentro de su familia, trabajo, imagen corporal, etc. Es por ello que (Rivas, 2017) recomienda atender estas áreas con un especialista para que él dirija el padecimiento como una oportunidad y no como un castigo.

La mencionada autora indica que la salud emocional del paciente afecta tanto a la familia como a los cuidadores quienes deben saber manejar la situación; controlar el miedo, el sufrimiento y el dolor para minimizar las consecuencias.

Con respecto a ello, (Villarreal, 2009) también le dan importancia al estado emocional de cada paciente pues corroboran que ello implica un condicionamiento para la labor del personal de salud, pues no solo deben atender las necesidades físicas del paciente sino también deben dar respuesta a cada situación social, emocional, familia, etc. que se vayan suscitando.

Las autoras, en su investigación, hacen referencia al modelo Colliere el cual categoriza los cuidados emocionales que deben ser suministrados al paciente y que están relacionados con la compensación (compensar las alteraciones físicas, afectivas y sociales causadas por las funciones lesionadas por la dolencia), confirmación (donde se trata de animar al paciente para que tenga más seguridad y confianza en sí mismo) y el sosiego (con lo que se busca la relajación y la tranquilidad del paciente para que se libere de toda tensión y así poder calmar sus turbulencias emocionales).

Como se observa de la cita anterior, se enfatiza en la necesidad de alcanzar en el tratamiento estados de tranquilidad, armonía interna, paz, sosiego, para que se liberen las tensiones que se manifiestan en lo muscular.

(Liébana, 2011), tuvo la visión de incorporar programas que desarrollen habilidades emocionales en los futuros profesionales que aún son estudiantes universitarios de las distintas carreras ofertadas en Córdoba. Es decir, pensó que las habilidades emocionales y el bienestar psicológico deben ser parte de la formación profesional de los alumnos de educación superior.

Como conclusiones de su investigación en universitarios de las carreras de enfermería y de fisioterapia, la autora menciona que los alumnos que muestran un índice elevado de inteligencia emocional tienen niveles menores de afectividad negativa y mayores niveles de afectividad positiva lo que demostraría que, en el campo de la medicina, los profesionales podrían beneficiar al paciente en situaciones específicas durante sus tratamientos y por lo tanto les ayudarían a manejar adecuadamente sus estados de ánimo. Como puede verse, la salud emocional y el estado de ánimo de los pacientes son tan importantes como el de los médicos.

Bienestar físico

Según (Cumbria Bienestar, 2013) se alcanza cuando existe un balance entre las diversas dimensiones que lo componen, es decir, mientras que exista un equilibrio entre lo físico, lo mental, lo emocional, lo ocupacional, lo social y lo espiritual.

Con respecto al bienestar físico, el autor hace referencia al peso corporal, a la agudeza visual, a la fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y de susceptibilidad hacia una enfermedad así como también la rapidez para una recuperación.

Esta dimensión muchas veces se ve minimizada debido a que las personas suelen tener una sensación de mal funcionamiento de sus órganos y que sus capacidades físicas se están menoscabando sin embargo, es importante pensar que el cuerpo funciona eficientemente, que somos capaces de resistir las enfermedades, que tenemos la capacidad física para responder apropiadamente a una posible serie de eventos negativos y sobre todo creer que se tiene un físico adecuado.

El Bienestar Físico es entonces una constatación de la plenitud de la capacidad física del individuo, la capacidad para soportar las enfermedades de riesgo existentes en el entorno, pero en lo fundamental es una sensación de armonía con el propio cuerpo.

Para (Cumbria Bienestar, 2013), decir que el bienestar físico depende del pensamiento de la persona en medida que esta crea que ninguno de sus órganos o funciones están menoscabadas, que crea que su cuerpo funciona bien y que aprenda a responder ante los desafíos de la actividad vital. Obviamente, el pensamiento es la base pero es necesario realizar ciertas actividades para mantener en activa esta dimensión y es por ello que el blog de (Vidacina, 2017), se recomienda que la persona mantenga un buena alimentación, que haga ejercicio, descanse lo suficiente y que beba agua para eliminar todas sus toxinas.

Puede decirse, entonces, que esta dimensión es la más importante y este argumento es validado por los tantos programas que hablan sobre el bienestar y la aptitud física; en ellos se indica que la dimensión física es el instrumento principal diseñado para operar el organismo humano.

Otro autor como (Cumbria Bienestar, 2013), por su parte indica que esta dimensión surge en el siglo XIX a partir de una cuestión social con la revolución industrial donde se involucran los sufrimientos de la clase trabajadora. En todo caso, esta dimensión engloba un conjunto de destrezas sociales y de perspicacias sociales para poder integrarse efectivamente en el medio social. Se caracteriza por

buenas relaciones con otros, una cultura apoyadora y adaptaciones exitosas en el ambiente.

Calidad de vida del paciente

Es necesario mencionar que el concepto de calidad de vida ha ido evolucionando a la par con el concepto de salud, pues ahora se toman en cuenta factores subjetivos como la movilidad, la vitalidad, el dolor, el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, expectativas de salud, la discapacidad, limitaciones, el soporte social, salud mental, la autoestima, entre otros para determinar la percepción y la interpretación que tiene cada paciente sobre su calidad de vida así como de su propia salud física, psicológica y social. (Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J. y Gómez, V., 2007).

Hay autores, como (Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J. y Gómez, V., 2007), hacen referencia a los estilos de afrontamiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad como factor influyente sobre la calidad de vida de los pacientes pues el asumir de forma consistente su padecimiento, les facilita el proceso para que ellos restablezcan y mantengan su bienestar psicológico.

El afrontamiento, le ayuda al paciente a adoptar comportamientos funcionales, a tener una mejor reacción a los tratamientos, a mantener la confianza en sí mismos y a aceptar los cambios psicosociales, en su estilo de vida, en los roles familiares y laborales. También, los autores dicen que en la parte psicológica, algunas de las problemáticas que afectan la calidad de vida de los pacientes son la depresión, la hostilidad, la ira, la ansiedad y la incertidumbre acerca del futuro lo que se ha asociado con tasas altas de estrés para la familia y de mortalidad elevada para los pacientes.

Como se puede ver, el afrontamiento de la condición del paciente es verdaderamente importante; ellos deben esforzarse cognitivamente y conductualmente en mantener al mínimo el impacto, el efecto y las repercusiones de su situación

negativa. Deben realizar las acciones necesarias para tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar todo aquello que no pueden controlar.

Para (Urzúa A. , 2010), la calidad de vida no es más que una medida del estado de salud de los pacientes, y que también se enfoca en su bienestar y en su tratamiento. Sin embargo, en la actualidad, este concepto es usado indistintamente para referirse no solo al estado de salud en general sino también al estado funcional, calidad de vida o evaluación de las necesidades del paciente. Por tal motivo, se ha hecho hincapié en diferenciar entre el concepto calidad de vida (CV) y el concepto calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

El primer concepto que hace, en resumen, alusión a la capacidad del ser humano para satisfacer sus necesidades y para sobrevivir mientras que el segundo concepto proviene del campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios en la enfermedad del paciente como resultado de los cuidados, de las intervenciones médicas y por ende de los programas de las instituciones sanitario-asistenciales.

Hipótesis

Ha:

La fisioterapia es un factor que incide en la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias durante el periodo 2015-2017.

Ho:

La fisioterapia no es un factor que incide en la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias durante el periodo 2015-2017.

Señalamiento de Variables

Variable Independiente

La fisioterapia en la parálisis facial

Variable Dependiente

Calidad de vida de los pacientes

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

El proyecto de investigación “La fisioterapia en la parálisis facial y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias del sector del Condado en el período 2015-2017” es canalizado con una adecuada metodología y tiene un enfoque cuantitativo pues se trata de establecer los niveles de mejora, relacionados con los indicadores de calidad de vida, que han sido obtenidos en los pacientes mediante la aplicación de los tratamientos fisioterapéuticos. Así mismo se estudia el impacto que tendrán los nuevos componentes de motivación emocional y la adopción de nuevas técnicas como base para la mejora en la calidad integral que se presta en este centro.

Modalidad de la Investigación

La investigación se basó, fundamentalmente, en la observación de campo pues se realizó durante la práctica clínica. Por otro lado, se realizaron procesos de registro estadístico, desarrollo y aplicación de encuestas y su respectiva recolección e interpretación de datos hasta llegar a la formulación de conclusiones y recomendaciones. Por último, fue un trabajo de búsqueda bibliográfica, pues se acudió a distintas fuentes.

Tipos de la Investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva pues se pretende explicar e informar sobre las distintas etapas, momentos, y detalles de los tratamientos

fisioterapéuticos que se aplican a los pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias.

Población y Muestra

Para la presente investigación contó con un registro de 280 pacientes acumulados en tres años y que acudieron entre los años 2015 y 2017 con un cuadro clínico confirmado de parálisis facial.

Como se observa en el concepto anterior, una pequeña parte de un universo nos puede informar del conjunto de características de esa población con gran exactitud.

Para el cálculo de la muestra, se empleó la fórmula presentada en la página web de la Asesoría Económica & Marketing (2009):

$$N = \frac{Z_2 p \cdot q \cdot N}{Z_2 p \cdot q + Ne^2}$$

Dónde:

N= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confiabilidad (95%)

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no concurrencia

N= Población 280 pacientes

e= error de muestreo= 0.05 (5%)

MUESTRA: 163

Cuadro N° 1: Población

INFORMANTES	FRECUENCIA
PACIENTES ATENDIDOS	280
MUESTRA	163

Elaborado por: María Belén Ulloa

Del cuadro anterior se desprende que de la población investigada, pacientes de parálisis facial atendidos en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias en este caso no se ha considerado las variables sexo, edad, pues los objetivos de la investigación no discriminan estas variables. El total de la población alcanza a 280 pacientes.

Para tomar un criterio ampliamente reconocido sobre el concepto de muestra, se toma el de (Webster, 2001) indica que “Es una parte representativa de la población que se selecciona para ser estudiada ya que la población es demasiado grande como para analizarla en su totalidad”

Del resultado de la aplicación de la fórmula se determina que la encuesta será aplicada a 163 pacientes.

Diseño experimental

Se empleó un diseño experimental clásico; paramétrico y descriptivo que, según (Ramón, 2013), tienen como propósito indagar las incidencias y los valores en que se manifiesta una o más variables dentro del enfoque cuantitativo. Este proyecto de investigación, por tanto, tuvo como objetivo describir la visión de un grupo de personas (pacientes con parálisis facial) con respecto al tratamiento fisioterapéutico que recibieron en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Tratamiento Fisioterapéutico

Cuadro N° 2: Operacionalización de la Variable Independiente

Definición conceptual	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnica e Instrumento
Consiste en un grupo de técnicas físicas orientadas a recuperar la motricidad tanto de la musculatura como del nervio facial.	Rehabilitación	% de pacientes atendidos oportunamente	¿Piensa usted, que es bueno el tratamiento y las técnicas aplicadas en el centro de rehabilitación física para la atención de su parálisis facial.	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario
	Técnicas y conocimientos	% recuperación semanal.	¿La aplicación de las técnicas y conocimientos fisioterapéuticos, según su criterio fue beneficioso para la recuperación de la parálisis facial?	
	Terapia física	Número de sesiones	¿En qué grado la terapia física aplicada en la parálisis facial contribuyó a la mejora en afección?	
	Tratamiento Fisioterapéutico	Tiempo de atención en el tratamiento	¿Qué logros obtuvo en el campo neuromotor durante la aplicación de los tratamientos fisioterapéuticos recibidos en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias?	

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa

Variable Independiente: Calidad de vida en los pacientes

Cuadro N° 3: Operacionalización de la Variable Dependiente

Definición conceptual	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnica e Instrumento
Se define como la percepción que tienen las personas por su situación de vida referente a la salud física, el estado psicológico, relaciones sociales, creencias personales, familia, educación, trabajo, etc.	Calidad de vida de los pacientes	% de satisfacción física, emocional, social, laboral. # de técnicas y tratamientos empleados	¿Considera usted que los tratamientos fisioterapéuticos, que ha recibido en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias, contribuyeron a mejorar su calidad de vida? ¿Qué técnicas deberían incorporarse a los tratamientos para mejorar su estado general y por lo mismo su calidad de vida.	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario
	Bienestar Emocional	# de evaluaciones con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo EVEA	¿Los tratamientos para la parálisis facial aplicados en el centro de rehabilitación física terapias y terapias le permitieron a usted elevar su nivel de confianza, autoestima y mejorar la relación con los demás en su vida cotidiana?	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario
	Bienestar físico	% de alivio del dolor	¿Los tratamientos fisioterapéuticos para la recuperación de la parálisis facial le ayudaron a mejorar su calidad de vida en el plano físico y emocional?	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario

	Calidad de atención en salud	# de pacientes recomendados por pacientes atendidos anteriormente	¿Cómo valoraría Usted la atención recibida en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias?	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario
		% de satisfacción del usuario	¿Cómo paciente, indique usted en qué campos deberá mejorar la atención fisioterapéutica que brinda el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias?	<u>Técnica</u> Encuestas <u>Instrumento</u> Cuestionario

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca

Plan de Recolección de la Información

Método

El método empleado fue el de observación donde la investigadora realizó varias constataciones clínicas en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias, monitoreando el desarrollo de los tratamientos aplicados. Para ello se diseñó una ficha de observación que permitió el registro de los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las distintas técnicas fisioterapéuticas.

El método se expresa en un plan para la recolección de la información y se continúa a través de un plan para el procesamiento de información.

Definición de sujetos: personas a ser investigadas: Se realizará una encuesta a los pacientes del centro de rehabilitación física Terapias & Terapias con un diagnóstico de parálisis facial de acuerdo a la población de estudio.

Selección de las técnicas para la recolección de la información. Como se dijo en el párrafo anterior se utilizará la encuesta para el presente estudio, por lo que la misma nos proporcionará las opiniones de los pacientes

Técnicas e Instrumentos

Se empleó la técnica de encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario, de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables.

Técnica que fue definida en la matriz de la operacionalización de las variables.

Selección de recursos de apoyo: Para la presente investigación se realizará un trabajo en equipo con la ayuda del personal de profesionales de terapia física que laboran en el centro de rehabilitación física que tendrán la responsabilidad de realizar la recopilación de la información.

Validez y Confiabilidad

Toda la información recopilada será cualitativa y cuantitativa haciendo el respectivo debate teórico de la información; es decir, que toda la información se sintetice mediante la exposición de las conclusiones a las que se lleguen luego de todo el proceso investigativo.

Cuadro N° 4: Parámetros para el proceso de Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLCACIÓN
Para qué	Establecer como los tratamientos de Fisioterapia para caso de Parálisis Facial influyen en su calidad de vida
De qué persona	De los asistentes de parálisis facial que se atienden en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Sobre qué	Tratamientos Fisioterapéuticos
Quiénes	Pacientes
Cuándo	Desde el año 2015 al año 2017
Dónde	Centro de Rehabilitación Terapias y Terapias de El Condado, ciudad de Quito
Cuántas veces	Una vez
Que técnicas de recolección	Encuesta
Con qué	Cuestionario
En qué situación	Normal

Fuente: Investigación

Elaborador por: María Belén Ulloa (2017)

Procesamiento y Análisis

Plan de procesamiento de Información

Para la aplicación de la encuesta, para su análisis e interpretación de los datos se seguirá siguiente protocolo:

- Se utilizarán herramientas y páginas web del internet para la consulta de las diferentes temáticas y para la investigación documental y bibliográfica.
- La investigadora aplicará la encuesta (con cuestionario) a los pacientes con parálisis facial que ingresarán al centro de rehabilitación durante los años 2015 al 2017.
- Se realizará la recopilación, la tabulación y el análisis de datos.
- Se empleará una estadística descriptiva para dicho análisis y para la representación gráfica de los datos.
- Después del análisis de datos, se formularán las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

Cuadro N° 5: Título con la idea principal de la pregunta

OPCIONES	CANTIDAD	FRECUENCIA%
SI	31	19%
NO	132	81%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Representaciones gráficas. Los resultados cuantificados en la tabla anterior se van a representar en el gráfico expuesto posteriormente:

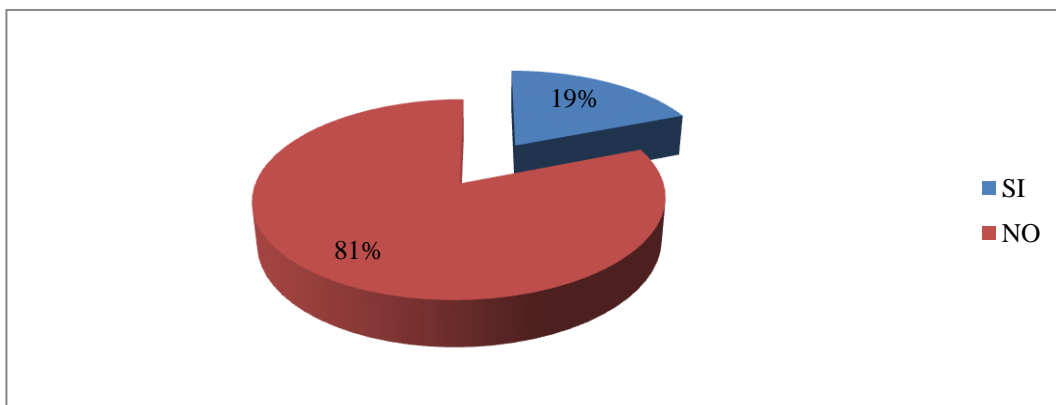


Gráfico N° 5: Título con la idea principal de la pregunta

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Plan de análisis e interpretación de resultados

- **Análisis de los resultados estadísticos.** En análisis de los resultados se destacan las relaciones que fundamentalmente existen con los objetivos e hipótesis.
- **Interpretación de los resultados.** En la interpretación de los resultados se verá sustentado con la ayuda del marco teórico.
- **Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.** Se podrá llegar a las conclusiones y recomendaciones por medio de la información que nos proporcionará las encuestas y con el análisis de los resultados.

Cuadro N° 6: Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Evaluar la situación actual en los métodos de tratamiento empleados en la fisioterapia de la parálisis facial en los pacientes del Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias.</p>		
<p>Analizar la calidad de vida que llevan los pacientes durante el tratamiento de parálisis facial para la identificación de posibles técnicas fisioterapéuticas que puedan ser adoptadas en el Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias.</p>		
<p>Proponer un plan de mejoras en los tratamientos fisioterapéuticos de parálisis facial realizado en el Centro de Rehabilitación Terapias & Terapias</p>		

Fuente: Investigación

Elaborador por: María Belén Ulloa (2017)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para proceder al análisis de resultados, se ha colocado a continuación las preguntas del cuestionario aplicado tanto a los pacientes que acudieron al Centro de Rehabilitación Física Terapia y Terapias a atenderse de Parálisis Facial entre los años 2015 y 2017.

Análisis

El estudio de los valores relativos o porcentajes se lo realiza en la tabla o gráfico y supone desagregar cada uno de los valores obtenidos en las distintas opciones presentes en cada pregunta.

Interpretación

El proceso de interpretación de los significa realizar una lectura crítica, analítica de los valores obtenidos por las distintas opciones con las que cuenta cada pregunta del cuestionario, estableciendo las principales tendencias y comparaciones entre las mismas.

Del análisis e interpretación de resultados, se extraerán las conclusiones respectivas del estudio, lo que a su vez permitirán el desarrollo de las recomendaciones correspondientes que dan paso a la formulación de la propuesta que se incluye en el trabajo académico.

A continuación se coloca el cuestionario d encuesta que se aplica a pacientes de parálisis facial que se atienden en el Centro de Terapia Física y a profesionales y asistentes que se atienden en dicha unidad de salud.

**CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES DE PARÁLISIS FACIAL
DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA TERAPIAS Y TERPIAS
DE EL CONDADO**

Para evaluar la aplicación de los tratamientos y ver su incidencia en la calidad de vida se procedió hacer una encuesta cuyos resultados son los siguientes:

1. ¿Piensa usted, que es bueno el tratamiento y las técnicas aplicadas en el centro de rehabilitación física para la atención de su parálisis facial?

Cuadro N° 7: Percepción de técnicas y tratamientos aplicados

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	31	19%
NO	132	81%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

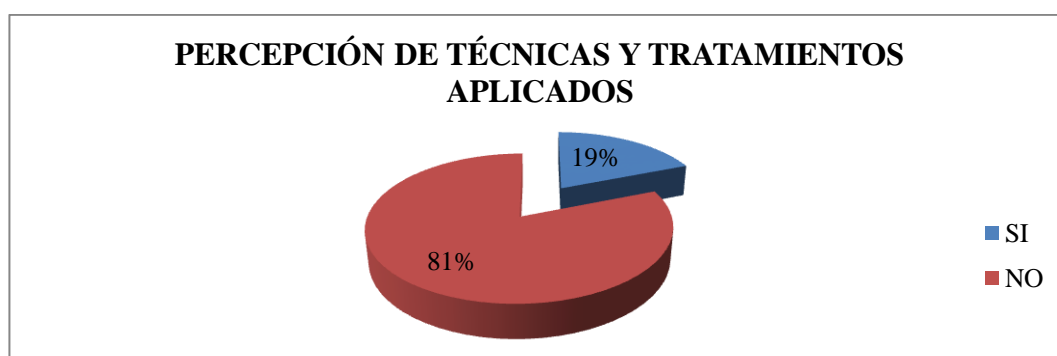


Gráfico N° 6: Percepción de técnicas y tratamientos aplicados
Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según las encuestas, 81% de la población piensa que el tratamiento fisioterapéutico No es bueno y el 19 % indica que dicho tratamiento Si es bueno para el tratamiento de parálisis facial.

Como se ve el mayor porcentaje de los pacientes con parálisis facial indican que el tratamiento fisioterapéutico no son buenos para solucionar su dolencia por lo que resulta necesario mejorar los tratamientos y técnicas.

2. ¿La aplicación de las técnicas y conocimientos fisioterapéuticos, según su criterio fueron beneficiosos para la recuperación de la parálisis facial?

Cuadro N° 8: Los tratamientos fisioterapéuticos en la recuperación física

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	71	43,55%
NO	92	56,44%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

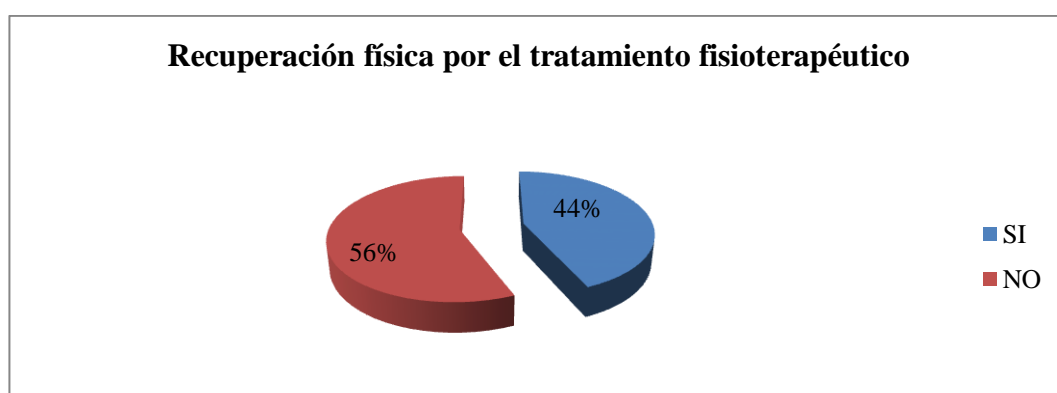


Gráfico N° 7: Tratamientos fisioterapéuticos en la recuperación física

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según las encuestas, el 44% de la población encuestada indica haber obtenido beneficios en su dolencia, mientras que el 56% indica que no ha mejorado en tales áreas.

La mayoría de los pacientes con parálisis facial, luego de tomar la terapia, no han logrado mejorías en el plano físico que indica que se necesita mejorar la fisioterapia ofrecida en el centro de rehabilitación para lograr mejorías en los pacientes pero de una manera integral.

3. ¿En qué grado la terapia física aplicada en la parálisis facial contribuyó a la mejora en su afección?

Cuadro N° 9: Grados de mejora de la parálisis facial

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
0-25 %	14	9%
26-50%	53	35%
51-75%	75	49%
76%-100%	11	7%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

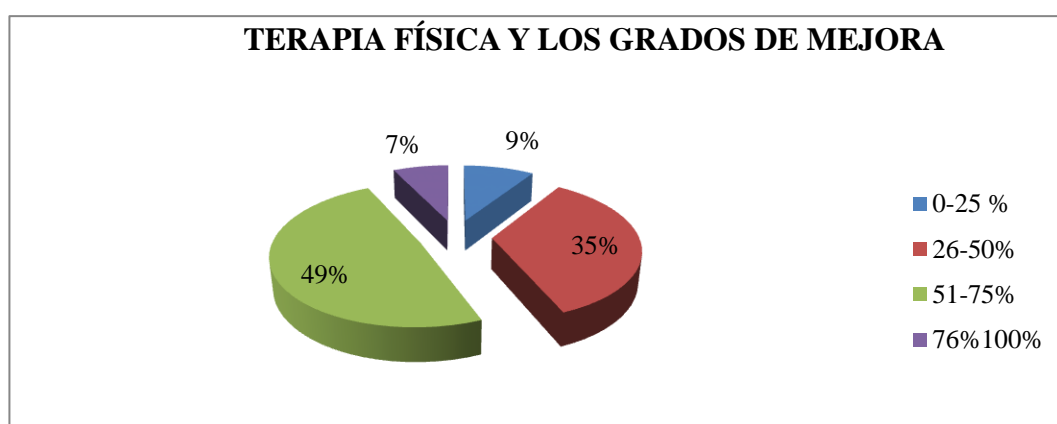


Gráfico N° 8: La terapia física y los grados de mejora en la parálisis facial

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según las encuestas el 49% de la población encuestada percibió mejoras en el rango del 51-75%, en tanto que el 35% de la población indicó que tales mejorías fueron alcanzadas en el rango del 26-50%; el 9% de la población manifiesta haber mejorado en el rango del 0 al 25% y el 7% de la población indica que tuvieron avances en el rango entre el 76 y el 100% de mejoría.

La mitad de los encuestados manifiestan haber obtenido mejoras medianas, mientras que el restante segmento de pacientes indicaron que las mismas no fueron significativas.

4. ¿Qué logros obtuvo en el campo neuromotor durante la aplicación de tratamientos fisioterapéuticos recibidos en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias?

Cuadro N° 10: Logros obtenidos en el tratamiento de la parálisis facial

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
NADA	5	3%
POCO	80	49%
MEDIANAMENTE	48	30%
MUCHO	30	18%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

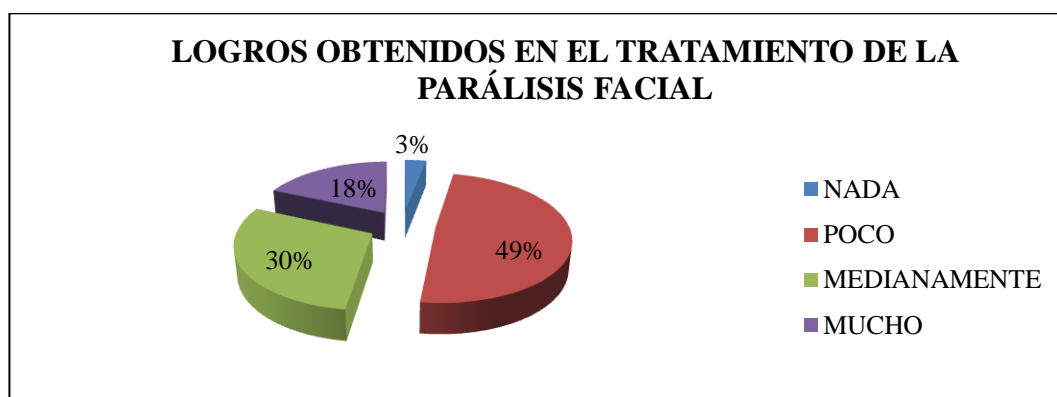


Gráfico N° 9: Logros obtenidos en el tratamiento

Fuente: Investigación de campo, encuestas
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según las encuestas, el 49% de los consulados indica que han obtenido logros pequeños, en tanto que el 30% de ellos señala que han obtenido logros medianos; el 18% de los encuestados indica que han obtenido muchos logros y finalmente el 3% no han obtenido logros.

Como se observa del cuadro precedente, la mayor parte de opiniones señalan que han obtenido entre pocos y medianos logros, lo que significa que es necesario mejorar los resultados de los tratamientos.

5. ¿Considera Usted que las los tratamientos fisioterapéuticos, que ha recibido en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias, contribuyeron a mejorar su calidad de vida?

Cuadro N° 11: Contribución de la fisioterapia en la calidad de vida

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	90	55,21%
NO	73	44,78
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

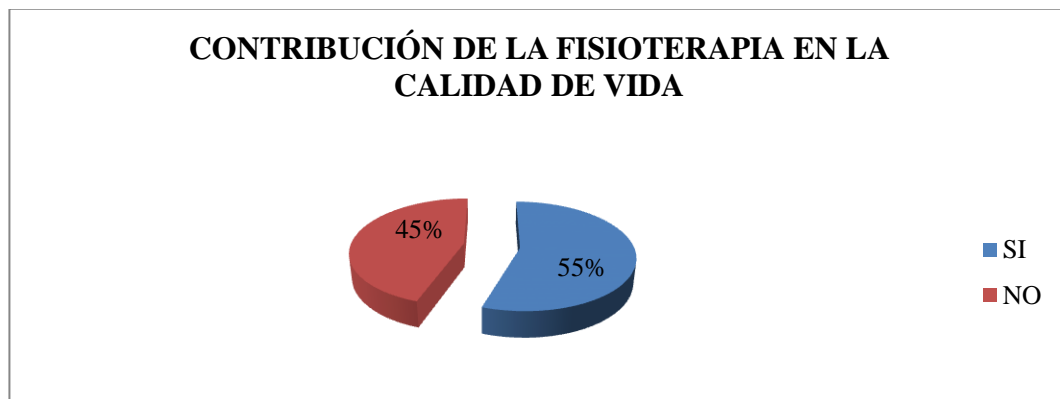


Gráfico N° 10: Contribución de la fisioterapia en la calidad de vida

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

De acuerdo al cuadro anterior, 55% de la población considera que los tratamientos recibidos en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias contribuyeron a mejorar su calidad de vida mientras que el 45% restante no indica mejoras.

Los tratamientos fisioterapéuticos que son empleados en el centro de rehabilitación no están logrando mejorar la calidad de vida a todo el universo de pacientes que acuden con parálisis facial, en la medida en que se desearía, por lo tanto se concluye que hay que mejorar los tratamientos para que mejore la calidad de vida de los pacientes tratados.

6. Qué técnicas deberían incorporarse a los tratamientos para mejorar su estado general y por lo mismo su calidad de vida.

Cuadro N° 12: Incorporación de técnicas terapéuticas en tratamientos

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
APOYO PSICOLÓGICO	52	32%
TERAPIAS MANUALES	105	64%
EMPLEO DE NUEVOS APARATOS	06	4%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

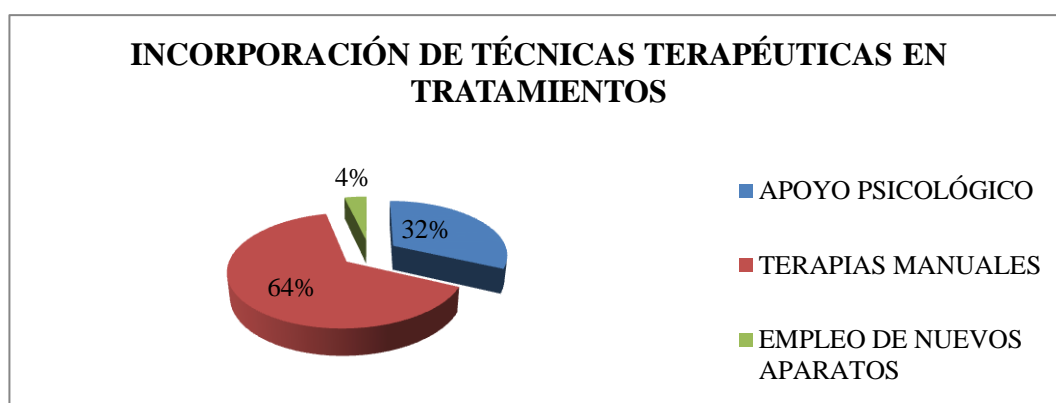


Gráfico N° 11: Incorporación de técnicas terapéuticas en tratamientos.

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según las encuestas, el 64% de la población requiere terapias manuales como complemento del tratamiento fisioterapéutico, el 32% de los encuestados indica incorporar apoyo psicológico y 4% sugiere que se deben emplear nuevos aparatos para la realización de las terapias.

En base a los resultados de la encuesta, en el centro de rehabilitación física, se deben principalmente incorporar terapias manuales dentro del tratamiento fisioterapéutico y combinarlo con apoyo psicológico. En menor medida, se requiere el uso de nuevos aparatos.

7. ¿Los tratamientos para parálisis facial aplicados en el centro de rehabilitación física terapias y terapias le permitieron a usted elevar su nivel de confianza, autoestima y mejorar la relación con los demás en su vida cotidiana?

Cuadro N° 13: Avances en el nivel de confianza, autoestima y relaciones

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
NADA	18	11%
POCO	56	34%
MEDIANAMENTE	75	46%
MUCHO	14	9%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

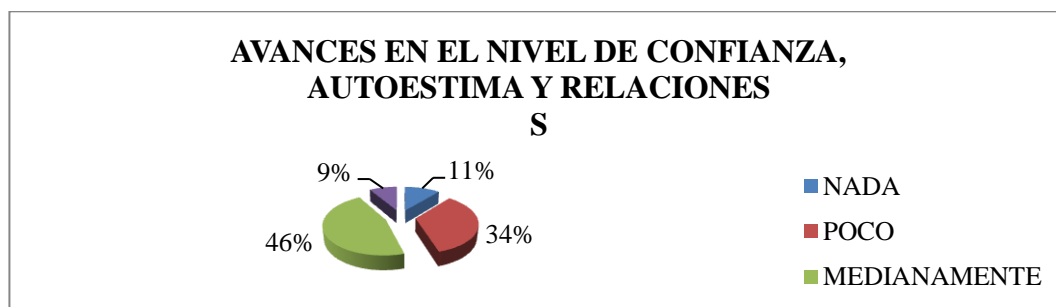


Gráfico N° 12: Avances en el nivel de confianza, autoestima y relaciones

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según la encuesta, el 46% de la población consultada considera que medianamente obtuvo avances en su nivel de confianza, autoestima y relaciones con los demás, el 34% de los entrevistados indican que tuvieron poco progreso, mientras que el 9% indica que tuvieron muchos avances y finalmente el 11% manifiesta que no tuvieron ningún avance en dichas áreas.

Los pacientes de parálisis facial se presentan divididos en cuanto a sus percepciones sobre el avance en los indicadores de confianza, autoestima y relaciones con los demás luego de la aplicación de los tratamientos fisioterapéuticos, pues un poco más allá de la mitad de ellos consideran que se han logrado medianos y muchos avances, mientras que un porcentaje menor indican que han logrado entre nada y poco.

8. ¿Los tratamientos fisioterapéuticos para la recuperación de la parálisis facial ayudarían a mejorar su calidad de vida en los planos físico y emocional?

Cuadro N° 14: Percepción la ayuda de la fisioterapia en la calidad de vida

OPCIONES	PACIENTES	TOTAL
SÍ	120	73,61%
NO	43	26,39%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)



Gráfico N° 13: Ayuda de la fisioterapia en la calidad de vida

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

El 74% de los encuestados indica que la calidad de vida en los planos físico y emocional mejoraron con la aplicación de los tratamientos fisioterapéuticos, mientras que el 26% de los consultados manifestó que la fisioterapia no ayudó en tal sentido a mejorar la calidad de vida en los planos físico y emocional.

La mayoría de pacientes consultados manifiestan que los tratamientos si ayudaron a mejorar su calidad de vida, mientras que un porcentaje sumamente inferior consideran que no lo ayudaron.

9. ¿Cómo valoraría Usted a la atención recibida en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias?

Cuadro N° 15: Valoración de la atención en el centro de rehabilitación

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
MALA	18	8%
REGULAR	28	17%
BUENA	90	55%
MUY BUENA	14	9%
EXELENTE	13	8%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

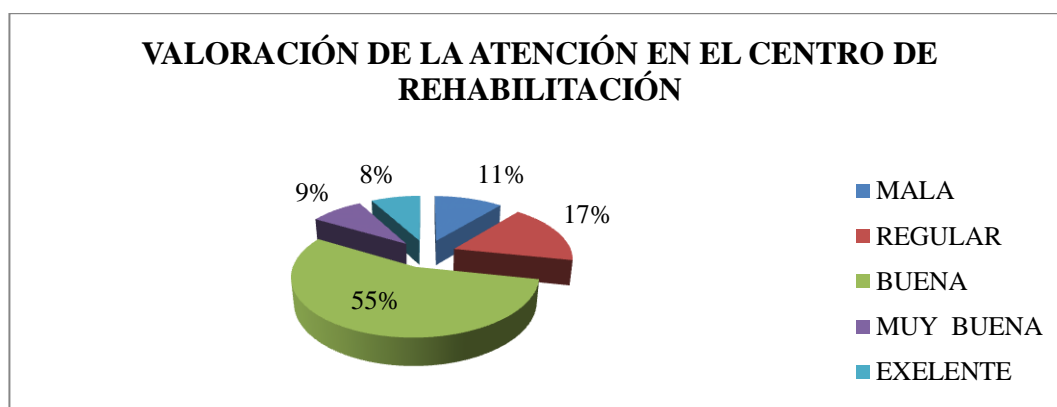


Gráfico N° 14: Valoración de la atención en el centro de rehabilitación

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e interpretación

Según la encuesta el 8% de los encuestados calificó como excelente a la atención recibida por parte del centro de rehabilitación, mientras que 9% de la población la calificó como muy buena, mientras que el 55% de ellos indica que recibió una buena atención en tanto que el 17% manifestaron que fue regular y finalmente el 11% la calificó como mala.

Para la mayoría de los pacientes indican que la atención recibida, durante el tratamiento fisioterapéutico, fue buena. Sin embargo, las dos terceras partes de los entrevistados la valoran con calificaciones desfavorables.

10. ¿Cómo paciente, indique usted en qué campos deberá mejorar la atención que brinda el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias?

Cuadro N° 16: Percepción sobre campos de mejora de la atención

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
APOYO PSICOLÓGICO Y SALUD EMOCIONAL	31	23%
TERAPIAS DE ESTIMULACION MANUAL	67	50%
MEJORA DE APARATOS Y TECNOLOGIA	22	17%
APOYO DE OTROS PROFESIONALES	13	10%
TOTAL	163	100%

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

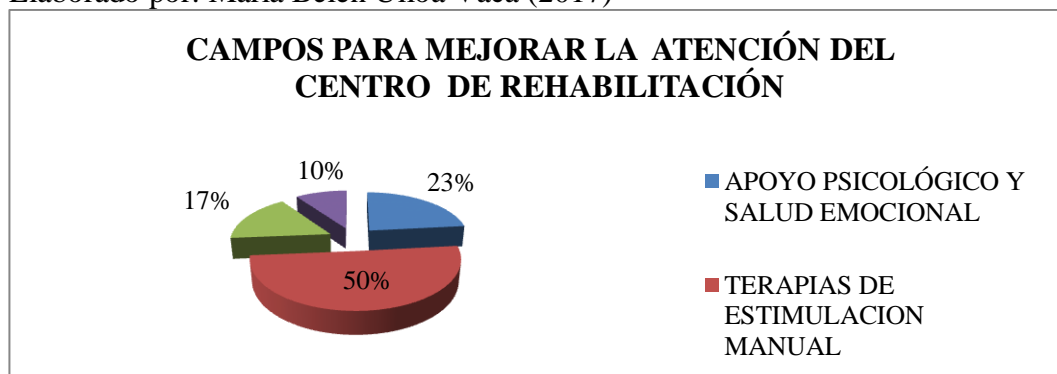


Gráfico N°15: Percepción sobre campos de mejora de la atención

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Análisis e Interpretación

Según la encuesta, el 50% de los consultados indican que la atención en el centro de rehabilitación mejoraría con la aplicación de las terapias de estimulación manual, mientras que 23% manifiesta que habrían mejoras con técnicas de apoyo psicológico emocional, en tanto que el 17% de los encuestado sugiere mejorar los equipos y la tecnología aplicada en la fisioterapia y finalmente el 7% indica que se necesita el apoyo de otros profesionales.

La mitad de los pacientes consultados prefieren que la atención del centro de rehabilitación priorice las terapias manuales de rehabilitación y, en menor medida, se ofrezca un apoyo emocional y psicológico, aunque también se sugiere mejoras en la tecnológica y un apoyo externo de profesionales vinculados a la terapia física.

Verificación de Hipótesis

Para comprobar la hipótesis establecida, se empleó la herramienta del Chi-Cuadrado que determina la relación estadística existente entre dos variables que en este caso trata a la fisioterapia de la parálisis facial, como variable independiente, y a la calidad de vida de los pacientes como variable dependiente.

Modelo Estadístico

El modelo estadístico que se aplicó en este proyecto se basó en la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(\text{frecuencia observada} - \text{frecuencia calculada})^2}{\text{frecuencia calculada}} \right]$$

Los datos a emplear fueron:

Margen de error: 0,05

Grados de libertad: (No. de filas - 1) (No. de columnas - 1) = (4-1) (2-1)= 3

Para realizar los cálculos, se seleccionaron cuatro preguntas relativas a las variables como se muestra en la tabla 2:

Cálculo Estadístico

Frecuencias observadas de las variables

Cuadro N° 17: Frecuencias Observadas

VARIABLES	PREGUNTAS	SI	NO	TOTAL
INDEPENDIENTE	1. ¿Piensa usted, que es bueno el tratamiento y las técnicas aplicadas en el centro de rehabilitación física para la atención de su parálisis facial?	31	132	163
	Tratamientos fisioterapéuticos en la parálisis Facial	71	92	163
DEPENDIENTE	5. ¿Considera Usted que las los tratamientos fisioterapéuticos, que ha recibido en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias, contribuyeron a mejorar su calidad de vida?	90	73	163
	Calidad de vida de los pacientes.	120	43	163
TOTAL		312	340	652

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Posteriormente se obtuvieron las frecuencias calculadas como lo indica el siguiente cuadro:

Cuadro N° 18: Frecuencias calculadas de las variables

ÍTEMS	FRECUENCIA CALCULADA	RESPUESTA
31	(312x163)/652	78
132	(340x163)/652	85
71	(312x163)/652	78
92	(340x163)/652	85
90	(312x163)/652	78
73	(340x163)/652	85
120	(312x163)/652	78
43	(340x163)/652	85

Luego se procedió a realizar los cálculos para obtener X^2 (Chi cuadrado):

$$X^2 = \sum \left[\frac{(\text{frecuencia observada} - \text{frecuencia calculada})^2}{\text{frecuencia calculada}} \right]$$

$$X^2 = \sum \frac{(31 - 78)^2}{78} + \frac{(132 - 85)^2}{85} + \frac{(71 - 78)^2}{78} + \frac{(92 - 85)^2}{85} + \frac{(90 - 78)^2}{78} + \frac{(73 - 85)^2}{85} + \frac{(120 - 78)^2}{78} + \frac{(43 - 85)^2}{85}$$

$$X^2 = \sum (28,32 + 25,98 + 0,62 + 0,57 + 1,84 + 1,69 + 22,61 + 20,75)$$

$$X^2 = 102,38$$

A continuación, se presenta el cuadro N° 18 en la cual se puede relacionar el valor de los grados de libertad (3) con el nivel de confianza (0,05) para obtener el valor de X^2 .

Cuadro N° 19: Distribución de Chi cuadrado (X²)

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363

Por tanto, se obtuvo el siguiente resultado:

$$X^2_{TABLA} = 7,81$$

$$X^2_{CALCULADO} = 102,38$$

Criterio de rechazo:

Si $X^2_{calculado} > X^2_{tabla}$, se rechaza H_0 .

Si $X^2_{calculado} < X^2_{tabla}$, se rechaza H_a .

H_a : La fisioterapia es un factor que incide en la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias durante el periodo 2015-2017.

H_0 : La fisioterapia no es un factor que incide en la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias durante el periodo 2015-2017

Por tanto:

$102,38 > 7,81$; Se rechaza H_0 .

Decisión: De acuerdo a los resultados obtenidos el valor de X^2_c (Chi-Cuadrado Calculado) es 102,38 ; que es mayor a $X^2_t = 7,81$ (Chi-Cuadrado Tabulado) por lo que, de acuerdo a la regla de decisión de la prueba, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que es la hipótesis de la presente investigación, que expresa “La fisioterapia es un factor que incide en la calidad de vida de los

pacientes con parálisis facial que acuden al centro de rehabilitación física Terapias & Terapias durante el periodo 2015-2017.

Gráfica de distribución:

Con los siguientes datos, se procedió a realizar la gráfica de distribución mediante la herramienta informática WolframAlpha:

Nivel de confianza: 95.00%

Grados de libertad: 3

Alfa: 5,00%

Valor crítico: 7,814727903

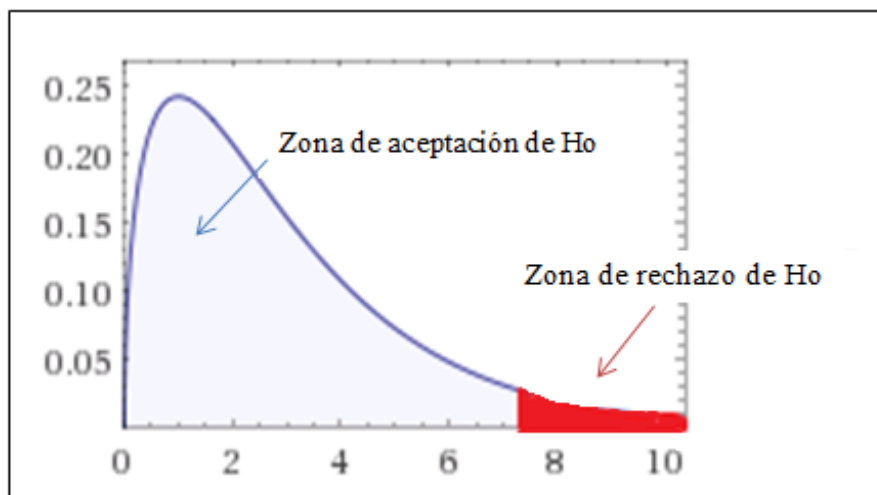


Gráfico N° 16: Gráfica de distribución de Chi cuadrado.

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De los datos obtenidos en la encuesta se desprende que la mayoría de pacientes consultados indican que los tratamientos fisioterapéuticos no son muy buenos para la recuperación de su afección por lo que resulta necesario mejorar los tratamientos y técnicas que se aplican en terapia.

La mayoría de pacientes consultados manifiestan que los tratamientos si ayudaron a mejorar su calidad de vida en su bienestar físico y emocional, mientras que un porcentaje sumamente inferior consideran que no lo ayudaron.

La mitad de los pacientes consultados prefieren que la atención del centro de rehabilitación priorice las terapias manuales en combinación con un apoyo emocional y psicológico, mejoras en la tecnología y un apoyo externo de profesionales vinculados a la terapia física para brindar un servicio de atención integral de calidad tratamiento fisioterapéutico.

Recomendaciones

Realizar una propuesta de Mejoramiento en los protocolos de Tratamientos Fisioterapéuticos para los pacientes con parálisis facial.

Incorporar técnicas de apoyo psicológico al paciente de parálisis facial para que pueda mejorar la autoestima y su bienestar interno, controlar la ansiedad y angustia de tal manera que el paciente mejore su calidad de vida.

Aplicar una capacitación al personal multidisciplinario actualizar la información para mejorar la atención a los pacientes de parálisis facial.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título

Mejoramiento de los tratamientos de rehabilitación fisioterapéutica en parálisis facial del centro de rehabilitación física Terapias & Terapias de El Condado.

Datos informativos del beneficiario de la propuesta

El beneficiario directo es el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias y de manera indirecta el conjunto de pacientes que allí se atienden de parálisis facial. Terapias & Terapias es un centro de atención fisioterapéutica que tiene una imagen muy favorable en el público de la zona norte de la ciudad, prestigio que se ha ganado en 12 años de atención ininterrumpida en beneficio de usuarios de los barrios de Cotocollao, Carcelén y Pomasqui.

El centro atiende dolencias de distinto tipo que están relacionados con problemas osteo-musculares como hernias discales, lumbalgias, tendinitis, artrosis, cervicalgias, post operatorios traumatológicos y en especial se da atención a patologías de parálisis facial.

Antecedentes

De la investigación realizada se deriva la conclusión que, en el Centro de Rehabilitación física Terapias & Terapias, se necesita la implementación de nuevos protocolos de tratamiento fisioterapéuticos, para mejorar el proceso de atención a los pacientes, especialmente de aquellos que padecen de parálisis facial. Se reconoce también que las deficiencias en estas áreas

ha llevado a la insatisfacción de buena parte de pacientes atendidos y sus familiares y por consiguiente a un descenso de la demanda lo que afecta a los ingresos económicos del Centro.

De la observación diaria de la práctica y de la investigación realizada, se puede señalar que el personal del centro, continúa utilizando técnicas clásicas de fisioterapia, que no existen protocolos de atención claramente definidos y tampoco una actualizada tecnología para sobrellevar esta dolencia, por lo que se evidencia lentitud, ambigüedad y hasta confusión en la aplicación de los tratamientos y técnicas recomendadas. Se ha observado en medio de la práctica clínica que incluso buena parte de pacientes perciben que el personal no conoce mucho de los tratamientos actuales, improvisa y no se utilizan tecnologías modernas en estos procesos de rehabilitación

Se ha establecido que las deficiencias anotadas se deben fundamentalmente a que los profesionales que laboran en el centro así como sus asistentes no han sido capacitados en nuevos protocolos de rehabilitación del nervio facial para tratar esta dolencia, a la par que tampoco han recibido formación continua sobre técnicas de apoyo emocional al paciente, como recurso complementario en la terapia, que hoy demuestra efectividad para tratar la dolencia en donde se aplican.

En segundo lugar, se observa que aparte de la obsolescencia de los protocolos manuales y técnicos que se usan al momento en los tratamientos, tampoco los profesionales y personal que labora en el Centro maneja adecuadamente los equipos electrónicos, magnéticos y de ultrasonido existentes en el centro y que correctamente utilizados causarían gran impacto en la recuperación del paciente.

Hay una percepción de insatisfacción y frustración en los usuarios que acuden al centro, sobre los resultados de la atención en el caso concreto de parálisis facial; lo que explica el por qué buena parte de pacientes discontinúan los tratamientos.

Las carencias mencionadas anteriormente exigen dar a paso a una respuesta administrativa del Centro, en el sentido de que se debe implementar un Plan de Mejoramiento de los Tratamientos fisioterapéuticos para la atención de Parálisis facial en el Centro de Rehabilitación. Esto supone la necesidad de mejorar los procesos de atención, e incorporar otros que causen por supuesto impactos favorables en la salud de los pacientes y en segundo lugar, desarrollar planes de capacitación dirigido al personal que labora en el mismo en las áreas de tratamientos manuales de rehabilitación y sobre manejo de equipos tecnológicos; en segundo lugar se plantea

Justificación

El Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias es una unidad de atención que se encuentra funcionando bajo las normativas vigentes. Cuenta con una infraestructura adecuada; tiene cinco cubículos de atención, un gimnasio, un área para preparación de compresas frías y calientes, un lugar de atención y recepción al público, baño y cocina.

En el plano tecnológico el centro cuenta con tecnología y equipos apropiados; posee un ultrasonido, magneto de alta frecuencia, un electro, un equipo láser, un tanque de compresas, varios masajeadores portátiles y de shiatzu, TENS portátil y otros implementos menores. En cuanto al personal que labora en el Centro, se tiene una profesional fisiatra a medio tiempo, dos fisioterapistas tituladas, dos asistentes y una persona que se hace cargo de tareas administrativas.

El centro de rehabilitación tiene un flujo de pacientes asegurado y su imagen empresarial buena en el sector, sin embargo, se ha podido determinar ciertas falencias, mencionadas anteriormente, pues el personal no cuenta con capacitaciones constantes sobre el tema de interés actual que es de parálisis facial, los tratamientos terapéuticos son lentos y repetitivos, tampoco cuenta con nuevos equipos tecnológicos que apoyen a la labor del fisioterapeuta y no se le ofrece al

paciente y a su familia apoyo a nivel emocional durante el tiempo que dura el tratamiento.

Por ello, la propuesta es de gran actualidad e importancia, pues los casos de parálisis facial están aumentando a la medida en que crecen las situaciones de stress propias de la sociedad moderna, Por tal motivo, los pacientes requieren ser atendidos de manera eficiente y eficaz en centros de rehabilitación física pero esta atención debe procurar una calidad continua.

Por otra parte la propuesta queda justificada en base a los recursos económicos con los que cuenta la proponente, que es quien dirige el Centro y por lo mismo está en capacidad de impulsar los procesos de cambio planteados y de financiarlos, además de que cuenta con la suficiente información y la experiencia sobre el tema, elementos sustanciales para desarrollar la propuesta.

Con las mejoras que se logren, mediante la capacitación del personal, mejora de los protocolos de atención, adopción de nuevas técnicas manuales para la parálisis facial, la adquisición de nuevos equipos y el apoyo a nivel emocional, se obtendrá un progreso en la calidad de vida de los pacientes así como también, se verá beneficiado el Centro de Rehabilitación.

Objetivos

Objetivo General

Mejorar los tratamientos fisioterapéuticos destinados a pacientes con parálisis facial, que son atendidos en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias.

Objetivos Específicos

Establecer los protocolos de tratamientos manuales, técnicas psico-emocionales y el uso de equipos e instrumentales especializados para conseguir mejores

resultados en el tratamiento de parálisis facial en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias

Capacitar a los profesionales y asistentes que laboran en el Centro de Rehabilitación respecto a los nuevos protocolos de tratamientos mejorados que se plantean para el tratamiento de parálisis facial.

Establecer indicadores de gestión para seguimiento y control en los nuevos protocolos de tratamiento de parálisis facial.

Análisis de Factibilidad de implementación de la Propuesta

Económica

A pesar de la actual crisis económica que vive el Ecuador, la demanda de pacientes en los centros de rehabilitación privados se ha mantenido estable debido al poco abasto que se da en los hospitales públicos (MSP, 2012). Esta condición debe ser aprovechada por los emprendedores, más aun si se trabaja en el área de la salud por lo que resulta factible ejecutar este plan de mejoras.

Política

El Ecuador se encuentra actualmente atravesando una etapa de modernización en los servicios de medicina y en la infraestructura hospitalaria en beneficio de la ciudadanía. Por su parte, la empresa privada se halla estimulada por este factor de competencia que la impulsa a ofrecer nuevos servicios de calidad para mantenerse a la vanguardia con respecto a la oferta de servicios médicos, concretamente en el área de la fisioterapia, que han sido adoptados en los centros de rehabilitación física en los grandes hospitales del IESS y demás hospitales del estado (MAIS, 2014).

La política pública que emana de las autoridades de salud, respecto a la atención de pacientes, tiene que ver con los principios generales del Buen Vivir y

estos lineamientos determinan la orientación de cómo se deben atender a los pacientes con distintas patologías; se ve por tanto la importancia de seguir dichas directrices para lograr alcanzar la calidez y la calidad en los procesos fisioterapéuticos (Plan del Buen Vivir, 2013-2017). Por ello, en el plan de mejoras que se propone, se ha considerado dichos principios.

A manera de opinión, se puede decir que por el momento se registra una situación de relativa estabilidad política, pues no se han producido remezones importantes con el cambio de gobierno y todo apunta hacia el equilibrio y armonía necesarios para que este plan pueda ser desarrollado.

Ambiental

Los cambios e innovaciones de mejora que se proponen no afectarán de ninguna manera al ambiente ni a la zona donde se desarrollará este proyecto. Los materiales a utilizarse son mínimos pues el mayor enfoque está en la nueva atención fisioterapéutica mediante la adopción de técnicas manuales tales como la digito puntura y la reflexología, así como apoyo emocional. Se tendrán mínimos impactos ecológicos pues la ejecución de este plan no genera deshechos ni residuos de materiales significativos.

En este sentido la propuesta es totalmente factible y viable pues no causa daños ecológicos y tampoco causa efectos negativos sobre la salud de los pacientes ni del personal que se encuentra en las instalaciones del centro de rehabilitación.

Social

El Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias, se encuentra ubicado en la zona norte de la ciudad de Quito, en un sector poblacional cuyos ingresos, puede decirse, son bajos y medios. Los habitantes de las zonas de Pisuli, La población de la Roldos, Velasco, Colinas del Norte y El Condado, conforman el 90% de las fichas clínicas del centro de rehabilitación. Es necesario mencionar

que, este centro es uno de los más importantes de la zona pues tiene una ubicación estratégica. Esto garantiza la ejecución del proyecto

Fundamentación científica de la propuesta

Para sustentar técnica y científicamente la propuesta que se pone a consideración, se realizó un análisis de alternativas sobre las distintas posibilidades para lograr la mejora. Se aplicó una matriz de análisis de alternativas que defina y priorice, de entre varias posibilidades de mejora, para seleccionar dos de ellas consideradas idóneas, factibles y viables para su ejecución en el Centro de Rehabilitación Física como base de la propuesta de mejoramiento de los tratamientos.

Se anotaron cinco posibles alternativa para la recuperación. Se asigna a cada opción de mejora una puntuación potencial de 5 puntos por parámetro, considerando tres criterios de calificación; lo económico, lo clínico y lo social, dando un total de 15 como máximo a alcanzar; las tres primeras opciones serán seleccionadas para formar parte del Proyecto a ser implementadas.

Análisis de impactos de la propuesta

El impacto que se espera con la aplicación de la presente propuesta es el de realizar una retroalimentación respecto a la imagen y a la apreciación que tienen los pacientes sobre la calidad de atención que se brinda en el Centro de Rehabilitación, especialmente en el área de parálisis facial pues se ha comprobado en base a la experiencia que el 50% de los pacientes que llegan este centro son recomendados por otros pacientes que ya han sido atendidos previamente. Por lo tanto, se espera también que, con las nuevas medidas adoptadas para la mejora continua del Centro, se logre a su vez un incremento en el número de pacientes.

El impacto que va a tener el Proyecto se manifestará en la importancia que va asignando el público potencialmente demandante al contar con un Centro de

atención que tiene la capacidad operativa de atender a pacientes de distintas zonas del norte de la ciudad de Quito, lo que profundiza en los usuarios el sentido de atender sus dolencias en un establecimiento de calidad, dejando atrás la cultura del sobador y por lo mismo dando importancia a la técnica y al conocimiento en la gestión de sus lesiones.

Metodología de la propuesta

Orientación metodológica general

La metodología que se aplica en la propuesta está basada en varios principios que hacen que la misma apunte hacia la consecución de sus objetivos.

En primer lugar la propuesta es Holística, lo que quiere decir que tiene una visión integradora y totalizadora en sus distintos aspectos.

Es una propuesta que intenta en el plano de la Terapia Física integrar los protocolos de tratamiento y las técnicas tradicionales, con los nuevos medios alternativos como por ejemplo la digitopuntura, la aromaterapia, la musicoterapia, la relajación y la mejora en el uso de la tecnología dispuesta para tales efectos; de tal manera que la aplicación de los tratamientos sean una combinación dialéctica, lo nuevo con lo tradicional, lo científico con lo ancestral.

La propuesta es holística también en el sentido de que apunta hacia el ser humano en sus dimensiones física, emocional, espiritual, mental, social, familiar, pues tiene como objetivo apuntar hacia la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

En segundo lugar se puede señalar que la propuesta en su parte metodológica toma en cuenta el tema de la retroalimentación, como técnicas de conocimiento y de mejora de los aprendizajes; cualquier evento de terapia será considerado como un insumo a retroalimentar, para que se vayan mejorando en la práctica los protocolos de atención y los mismos tratamientos y técnicas aplicadas.

En tercer lugar la propuesta tendrá como recurso de primera importancia, la evaluación continua, lo que implica la observación permanente de la aplicación de los procesos y su medición correspondiente para corregir errores y encontrar soluciones.

Proceso Metodológico

1. Metodológicamente para la elaboración e implementación de la propuesta se inició con un camino, que lo podemos catalogar como inductivo, pues se inicia con la observación de los tratamientos clínicos, evaluando y registrando en la práctica clínica diarias las falencias y debilidades de los protocolos y su aplicación.
2. En segundo lugar, se contó con los resultados de la investigación realizada sobre el tema y que consta en la primera parte de este trabajo.
3. Se combinó la parte observacional con lo investigativo para definir los contenidos de la propuesta. De esa manera los contenidos de la propuesta han sufrido una depuración, quedando como potencialmente aplicables los que sean factibles, viables, prioritarios.
4. Los contenidos seleccionados constituyen la base para la realización de un Análisis de Alternativas para definir finalmente los contenidos de la propuesta a aplicarse (Cuadro Nro. 20)
5. Elaboración de los Protocolos de Tratamiento Mejorados
6. Plan de Capacitación
7. Evaluación de la Propuesta a través de la aplicación de la matriz de Control de Indicadores de la Propuesta.

Matriz de selección de alternativas

Cuadro N° 20: Matriz de alternativas

CRITERIOS	Mejora de los procedimientos manuales de tratamiento y técnicas de apoyo emocional al paciente	Capacitación en los temas de tratamientos manuales y de apoyo emocional al paciente	Adquisición de nueva tecnología para tratamiento	Contratación de médicos acupunturistas
CRITERIO ECONÓMICO	5	4	1	1
CRITERIO CLÍNICO	5	4	3	3
CRITERIO SOCIAL	5	4	3	3
	15	12	08	07

Fuente: Investigación de campo, encuestas
 Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Alternativas seleccionadas

La primera estrategia analizada, fue la mejora de los protocolos de tratamientos fisioterapéuticos manuales y de apoyo emocional; la misma obtuvo una puntuación de quince puntos.

En segundo lugar, la opción capacitación a los profesionales y asistentes de terapia en tratamiento manuales y apoyo emocional al paciente obtuvo la puntuación de doce puntos.

La alternativa adquisición de nueva tecnología para tratamiento y Contratación de médicos acupunturistas, tuvieron puntajes de 08 y 07 respectivamente.

Del análisis realizado de los puntajes obtenidos para cada una de las opciones se desprende que las tres primeras son seleccionadas para ser componentes del proyecto, mientras que las restantes se eliminan.

Alternativas seleccionadas

- Mejora de los protocolos de tratamientos manuales de y técnicas de apoyo emocional al paciente.
- Capacitación en los temas de tratamientos manuales y de apoyo emocional al paciente

PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de capacitación se realizará en un año calendario a partir de la puesta en marcha del proyecto. En el cuadro posterior se explica la secuencia y sus particularidades.

Para la coordinación de la capacitación se ha previsto una profesional en psicología clínica, como coordinadora de la capacitación, quien se hará cargo de

los contactos con profesionales facilitadores o instructores, organizará los aspectos logísticos y materiales, convocatorias, soporte de materiales y bibliografía etc. La Gerente del Centro de Rehabilitación enlazará permanentemente y dispondrá las acciones pertinentes para cada fase de la capacitación que se vaya realizando y además facilitará los recursos económicos y materiales para el buen desarrollo de los talleres.

Cuadro N° 21: Actividades a desarrollar

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	FECHA DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
Presentación de la propuesta	Fisioterapeuta	Octubre 2017	Previa Aprobación de universidad de la propuesta
Contacto con profesionales para la facilitación y capacitación	Psicóloga Clínica	Octubere2017	Psicóloga Clínica será Coordinadora de la Capacitación
Promoción con los profesionales	Fisioterapeuta y Psicóloga Clínica	Diciembre 2017	Contactos telefónicos y personales
Ejecución	Fisioterapeuta y Psicóloga Clínica	Enero del 2018	
Evaluación	Psicóloga Clínica	Enero a Diciembre 2018	Se realizara evaluación grupal

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Cuadro N° 22: Objetivos, Competencias, Indicadores, Estrategias Metodológicas, Recursos y Costos

Objetivos	Competencias	Indicadores	Estrategias Metodológicas	Recursos	Costos
Establecer los protocolos y técnicas psico-emocionales y el uso de equipos e instrumentales especializados para conseguir mejores resultados en el tratamiento de parálisis facial en el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias	Tratamientos manuales	Número de protocolos nuevos aprendidos	Comparación con otros protocolos de tratamiento	Equipos tecnológicos	1.500.00 USD
	Tratamientos fisioterapéuticos		Selección de los protocolos	Instrumental de aplicación	200.00 USD
	Tecnología en rehabilitación		Aplicación de los protocolos de tratamientos	Insumos médicos	100.00 USD
Capacitar a los profesionales y asistentes que laboran en el Centro de Rehabilitación respecto a los nuevos tratamientos mejorados que se plantean para el tratamiento de parálisis facial	Terapia Manual	% de satisfacción en pacientes	Realización de charlas	Infocus	300.00 USD
	Tratamientos complementarios		Realización de Talleres	Computadora	1200.00 USD
			Uso de aparatos	Aplicación prácticas	Paleógrafo
	Material de escritorio				20.00 USD
				Insumos médicos	100.00 USD
				Camilla	150.00 USD
Establecer indicadores de gestión para seguimiento y control de los nuevos tratamientos	Informes producidos	Número de informes presentados	Cantidad de eventos de capacitación	Software básico	500.00 USD
			Evaluación con puntuación aceptable	Historias Clínicas	20.00 USD
				Informes	10.00 USD
Total					4.000 USD

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICOS MEJORADOS

Partiendo de la experiencia que se ha obtenido en los siete años que tiene de funcionamiento el Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias y de acuerdo a las evidencias obtenidas de la investigación realizada ya descritas en el Capítulo correspondiente, se graficó los principales tratamientos y se ubicó las debilidades en cada uno de ellos, para plantear las respectivas mejoras y nuevos protocolos de implementación de tratamientos.

A continuación se presentan los distintos procesos de tratamiento con sus respectivas mejoras propuestas.

MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS MANUALES DE TRATAMIENTO Y TÉCNICAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE

Termoterapia o compresas calientes

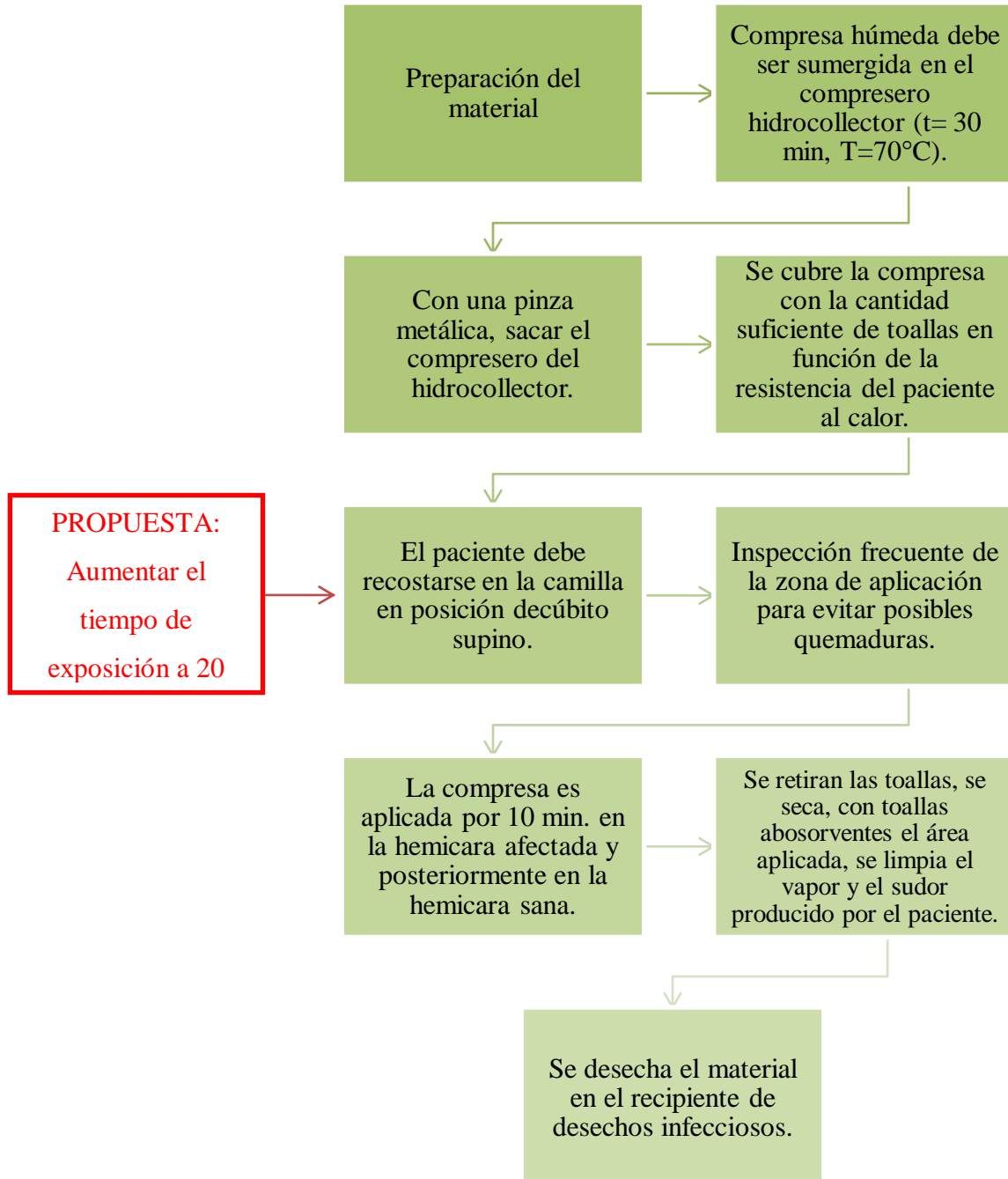


Gráfico N° 17: Propuesta de Mejoramiento en termoterapia
Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Ultrasonido

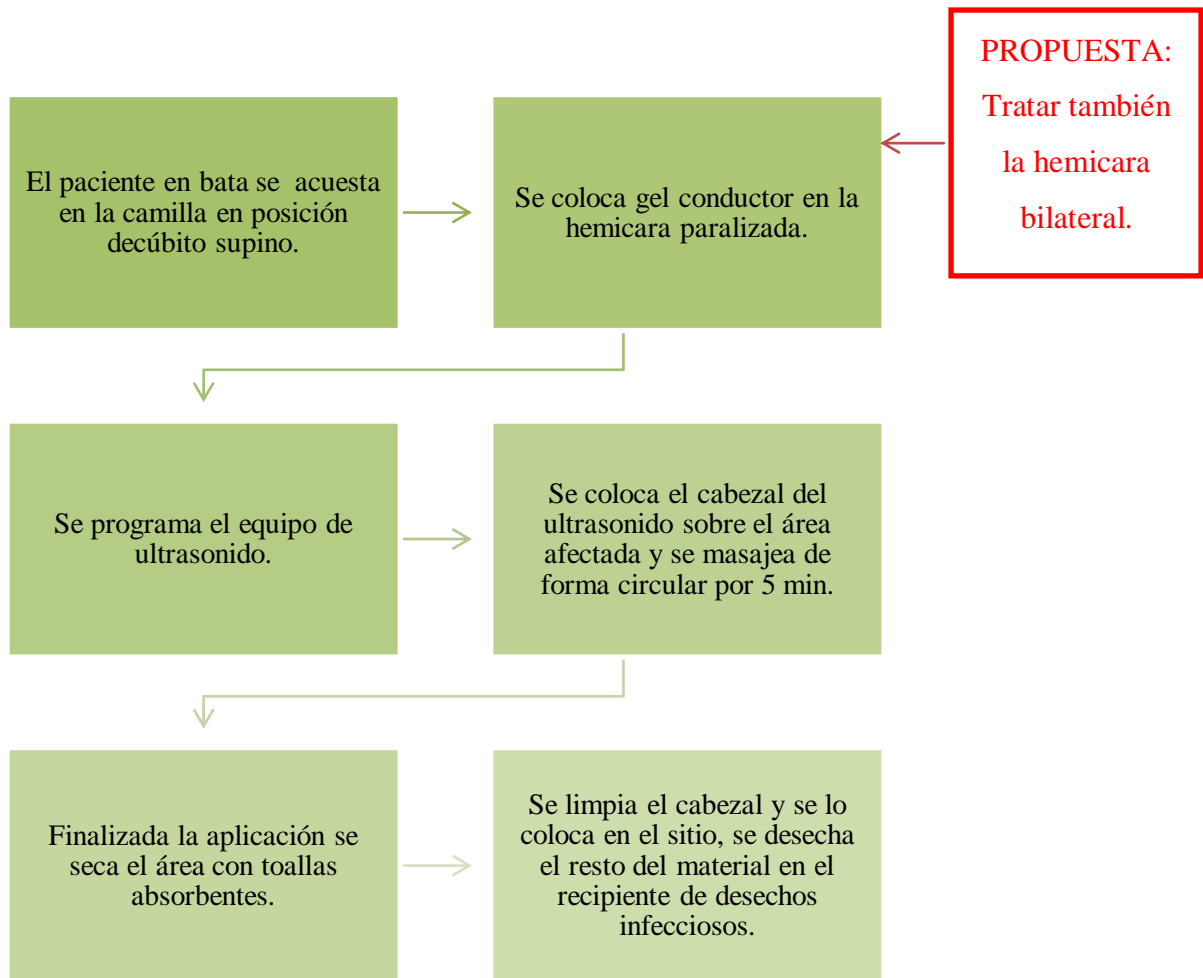


Gráfico N° 18: Propuesta Ultrasonido

Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Electroestimulación en el tratamiento de parálisis facial

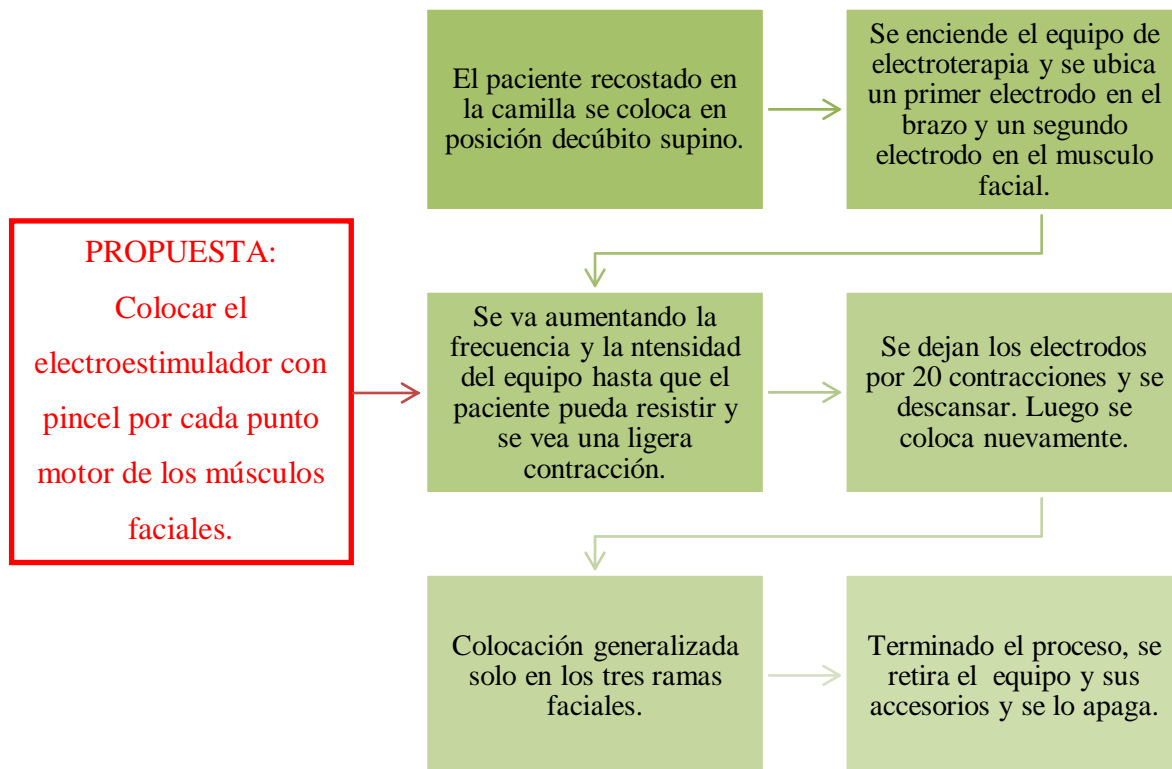


Gráfico N° 19: Propuesta Electroestimulación
Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Magnetoterapia en el tratamiento de parálisis facial



Gráfico N° 20: Propuesta Magnetoterapia
Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Puntos gatillos y puntos acupunturales en el tratamiento de la parálisis facial

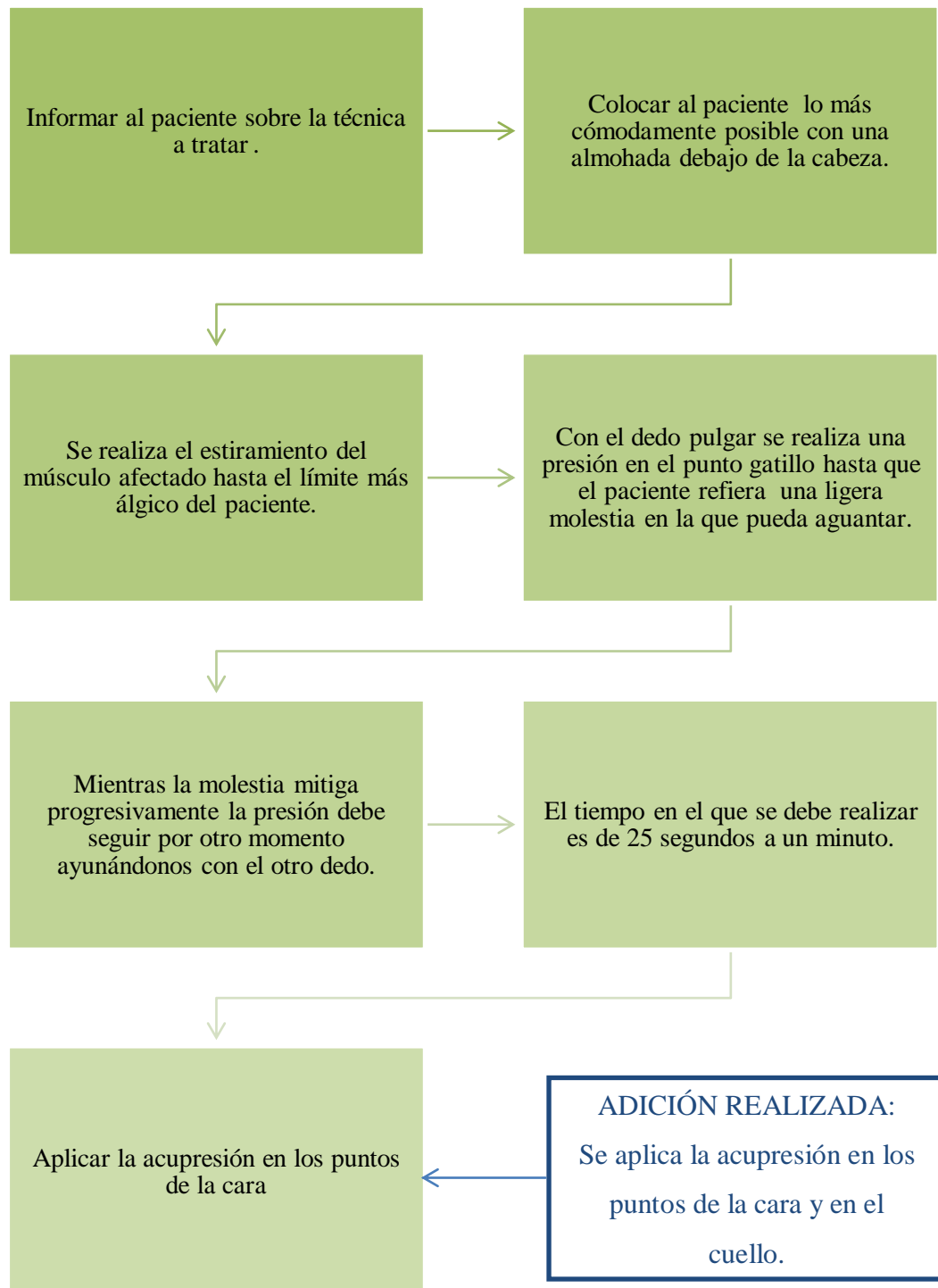


Gráfico N° 21: Propuesta Puntos Gatillos
Fuente: Protocolos de tratamiento Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Masaje descontracturante en hemicara afectada por parálisis facial

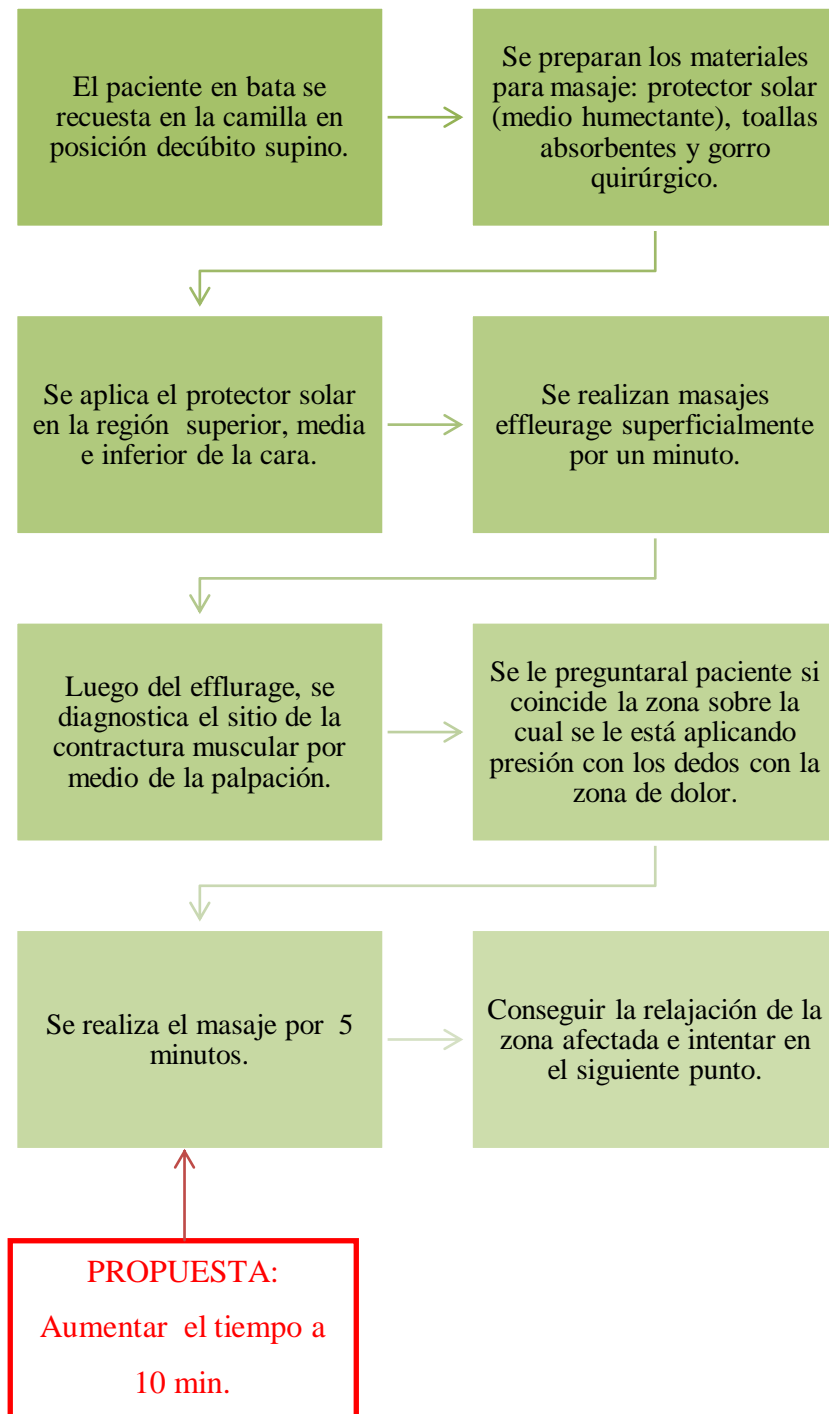


Gráfico N° 22: Propuesta Masaje en hemicara
Fuente: Protocolos de tratamiento Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Masaje estimulante en hemicara sana para el tratamiento de parálisis facial

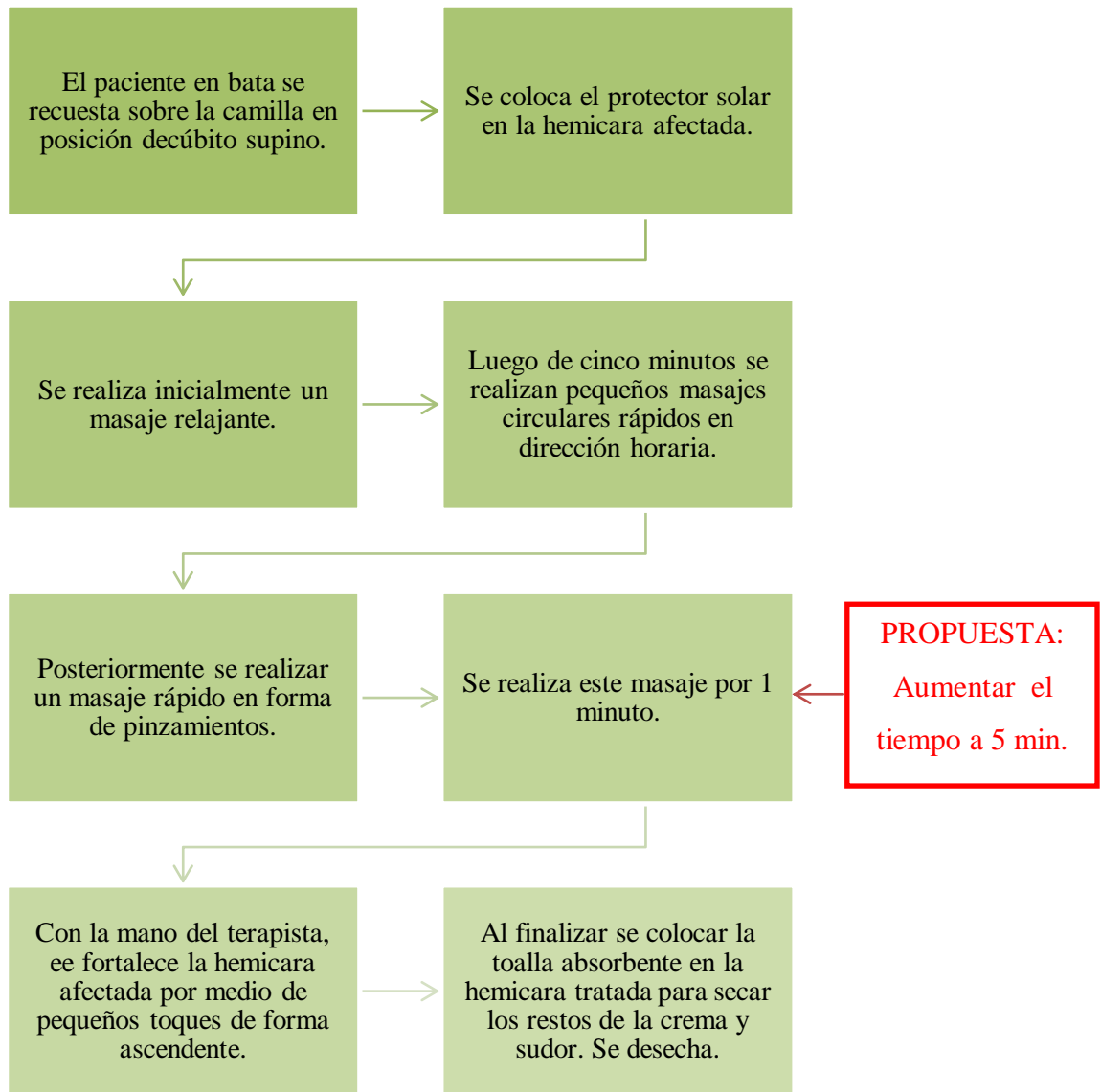


Gráfico N° 23: Propuesta masaje estimulante en hemicara
Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Ejercicios de mímica al paciente con parálisis facial

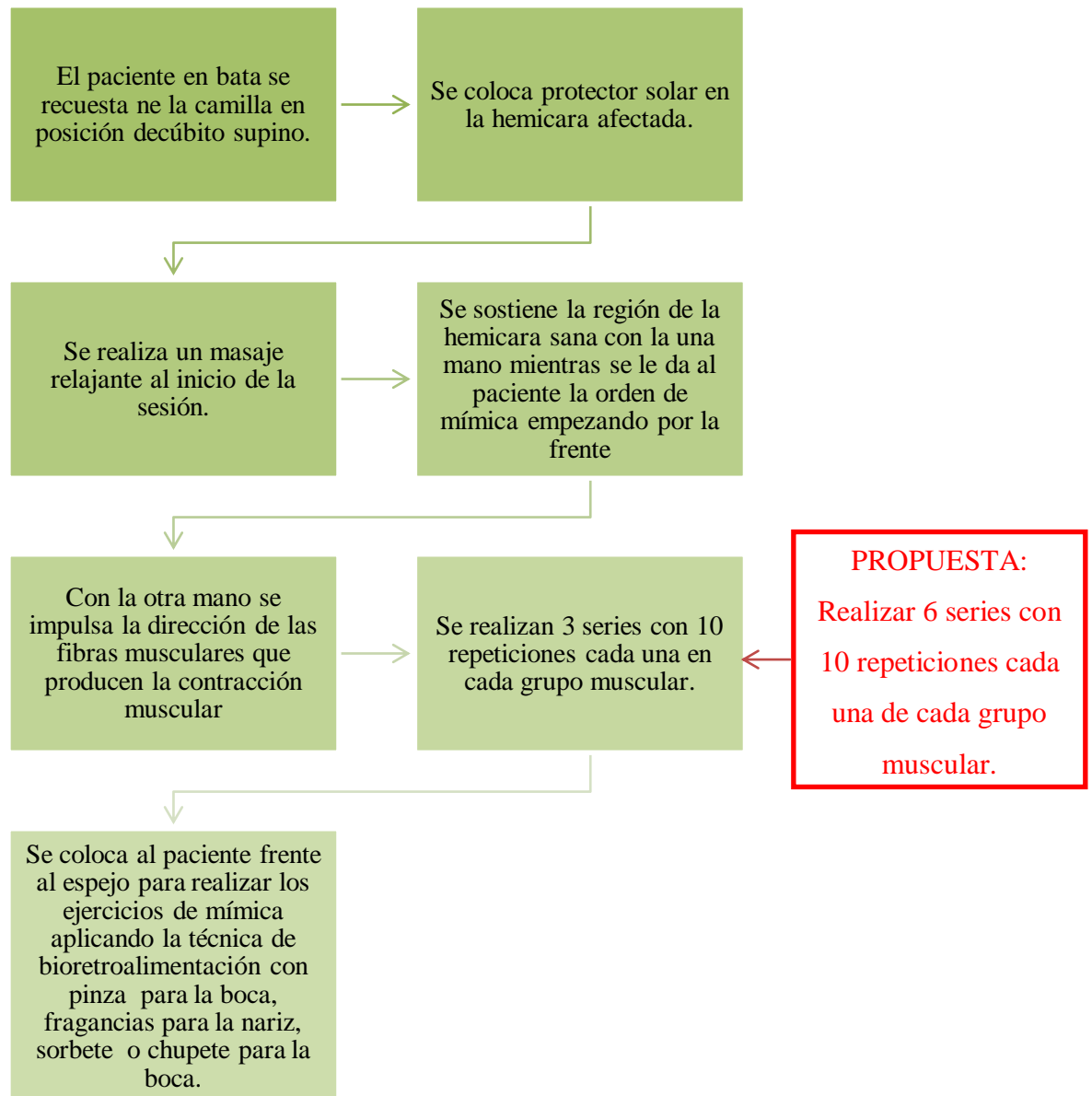


Gráfico N° 24: Propuesta ejercicios de mímica
Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Digitopuntura en el tratamiento de la parálisis facial

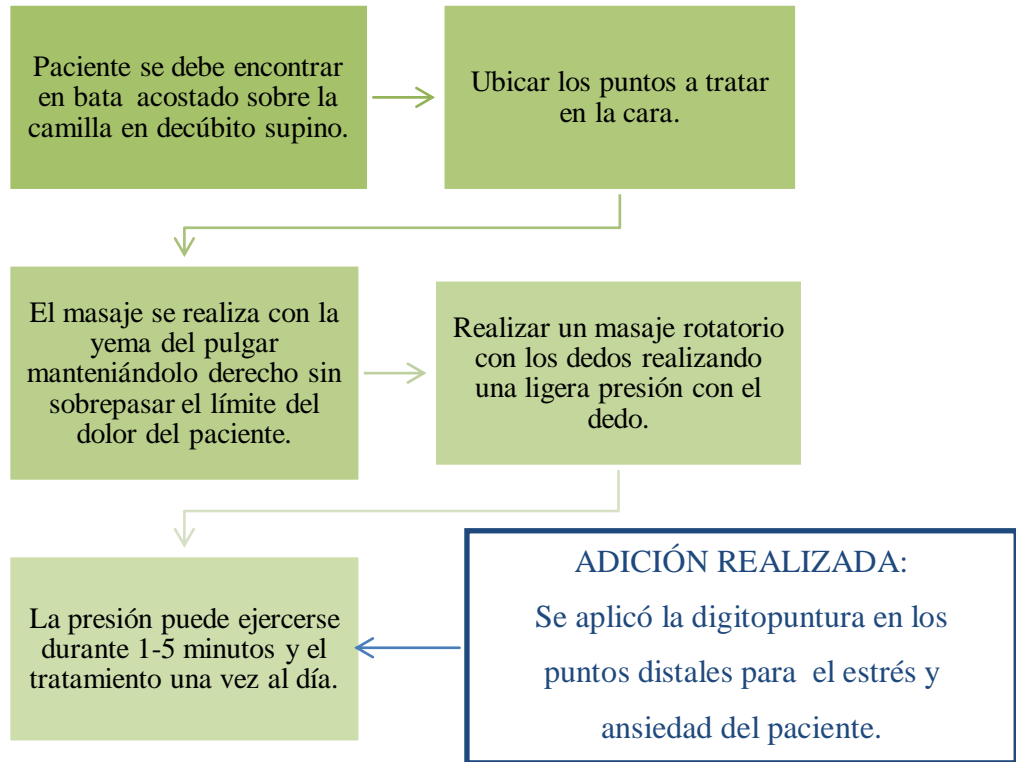


Gráfico N° 25: Propuesta Digitopuntura

Fuente: Protocolos de tratamiento, Termoterapia, Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Láserterapia

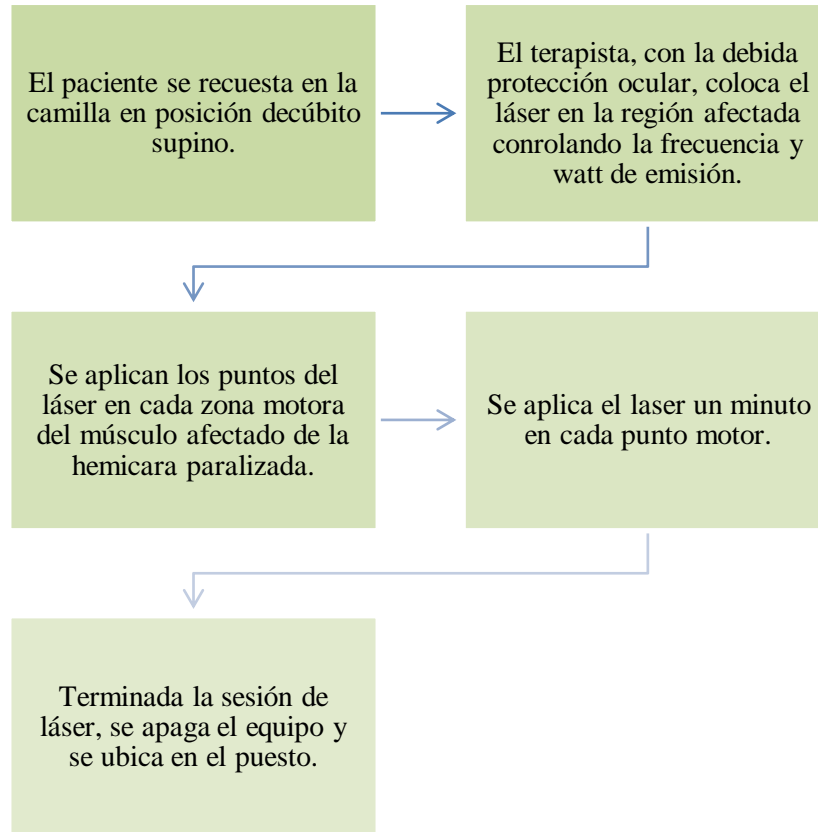


Gráfico N° 26: Implementación láser

Fuente: Protocolos de tratamiento, Termoterapia, Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Cromoterapia para el tratamiento de la parálisis facial

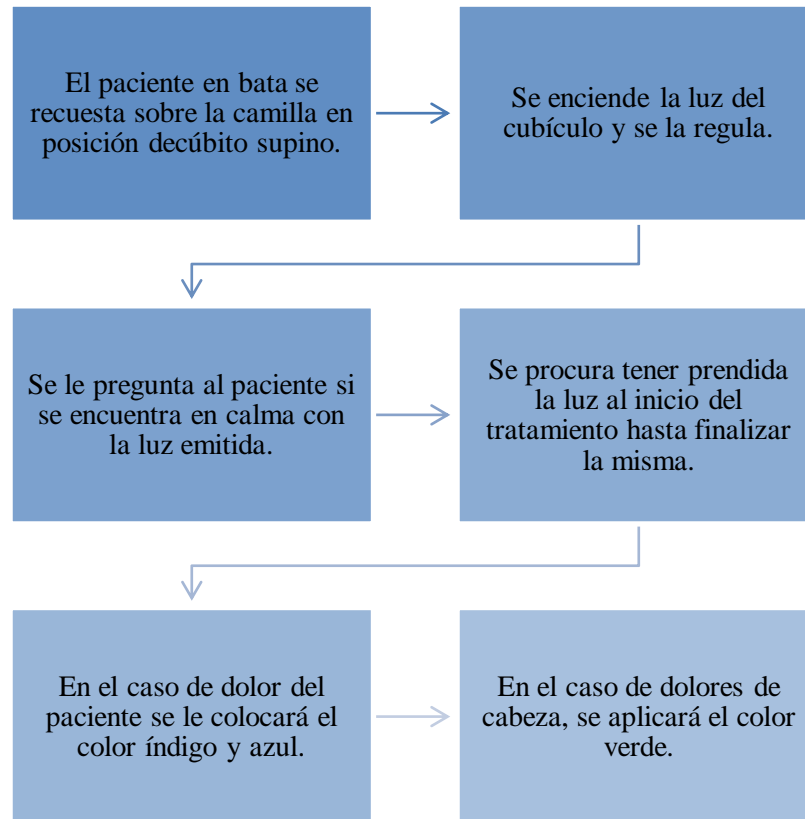


Gráfico N° 27: Cromoterapia en la Parálisis Facial

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Musicoterapia en el tratamiento de la parálisis facial

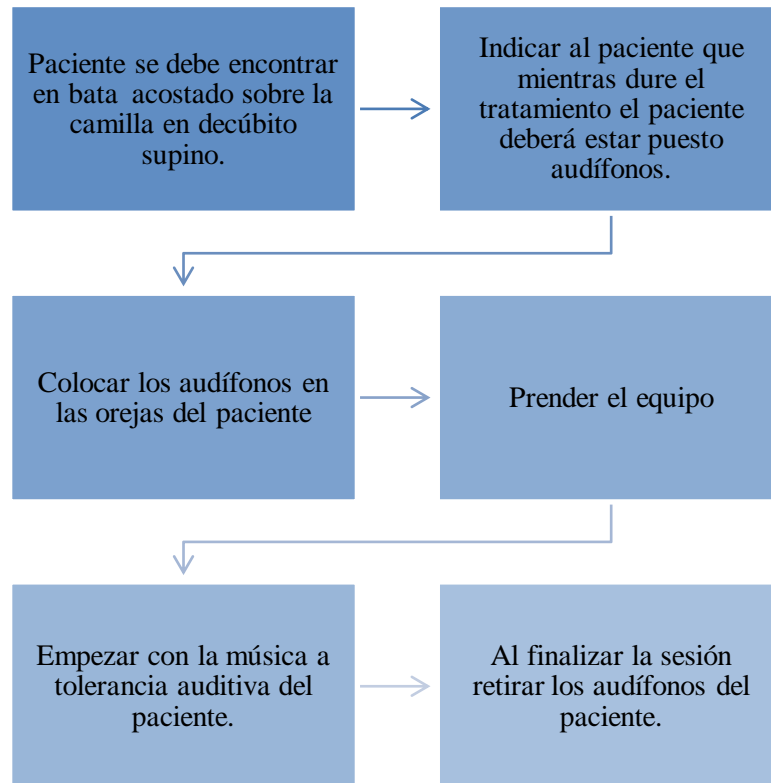


Gráfico N° 28: Musicoterapia en Parálisis Facial

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Aromaterapia en el tratamiento de la parálisis facial

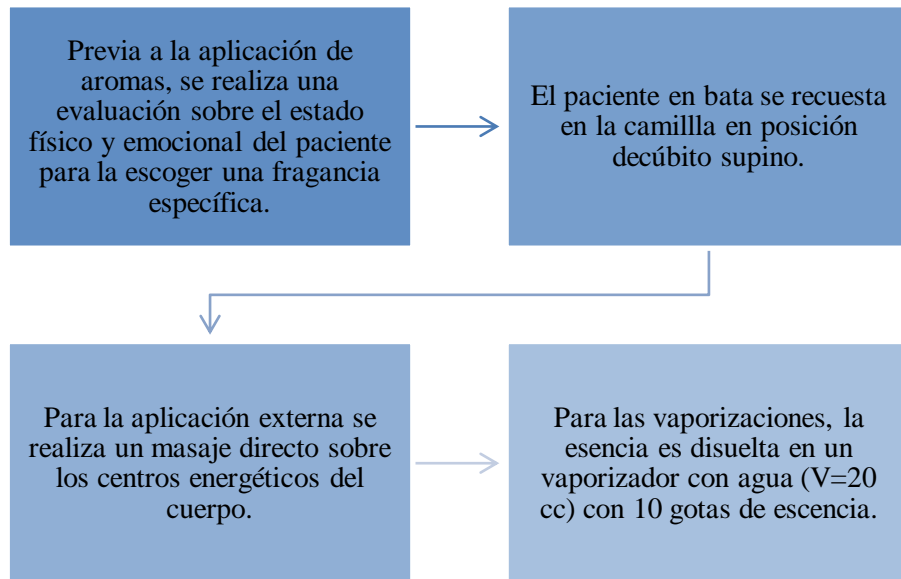


Gráfico N° 29: Aromaterapia en Parálisis Facial

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

K-taping en el tratamiento de la parálisis facial

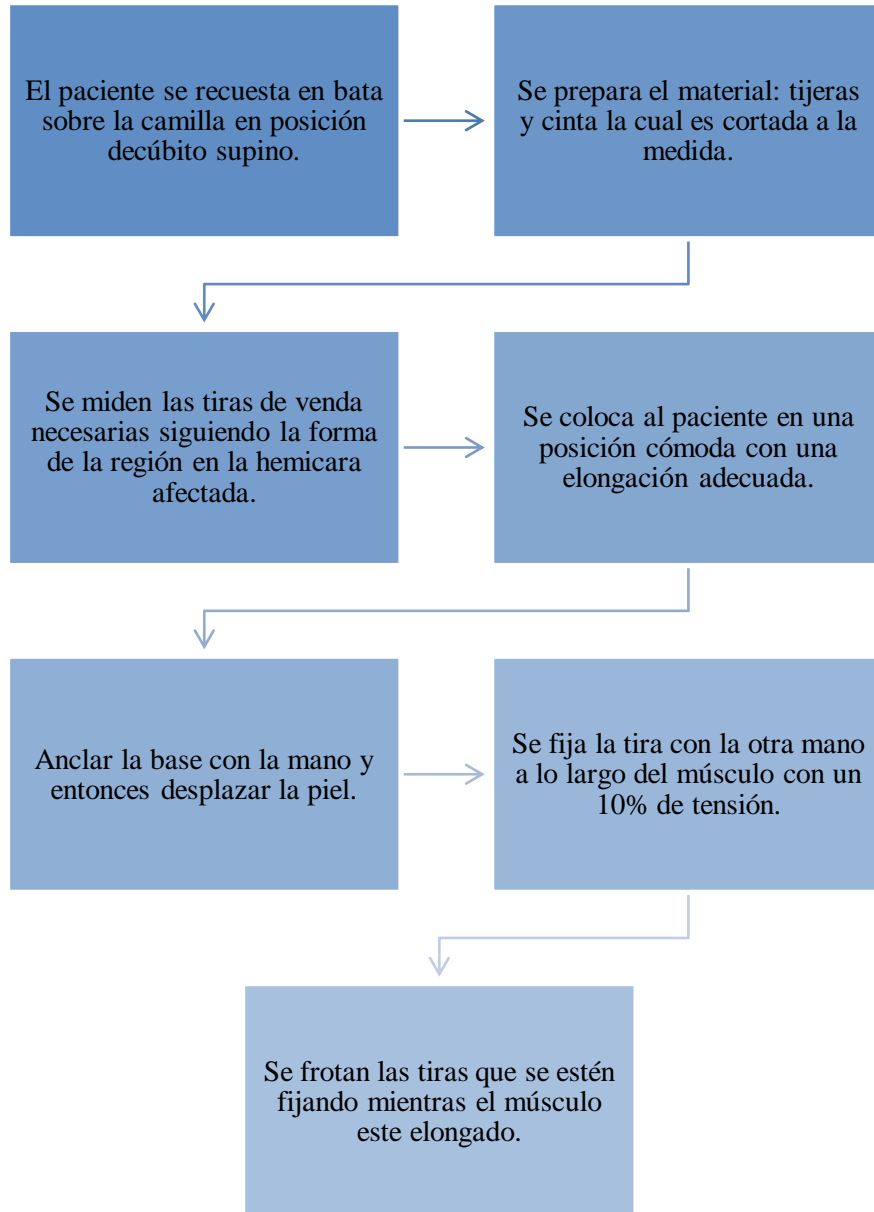


Gráfico N° 30: k tapping en parálisis facial

Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Técnicas grupales de relajación, respiración y risoterapia

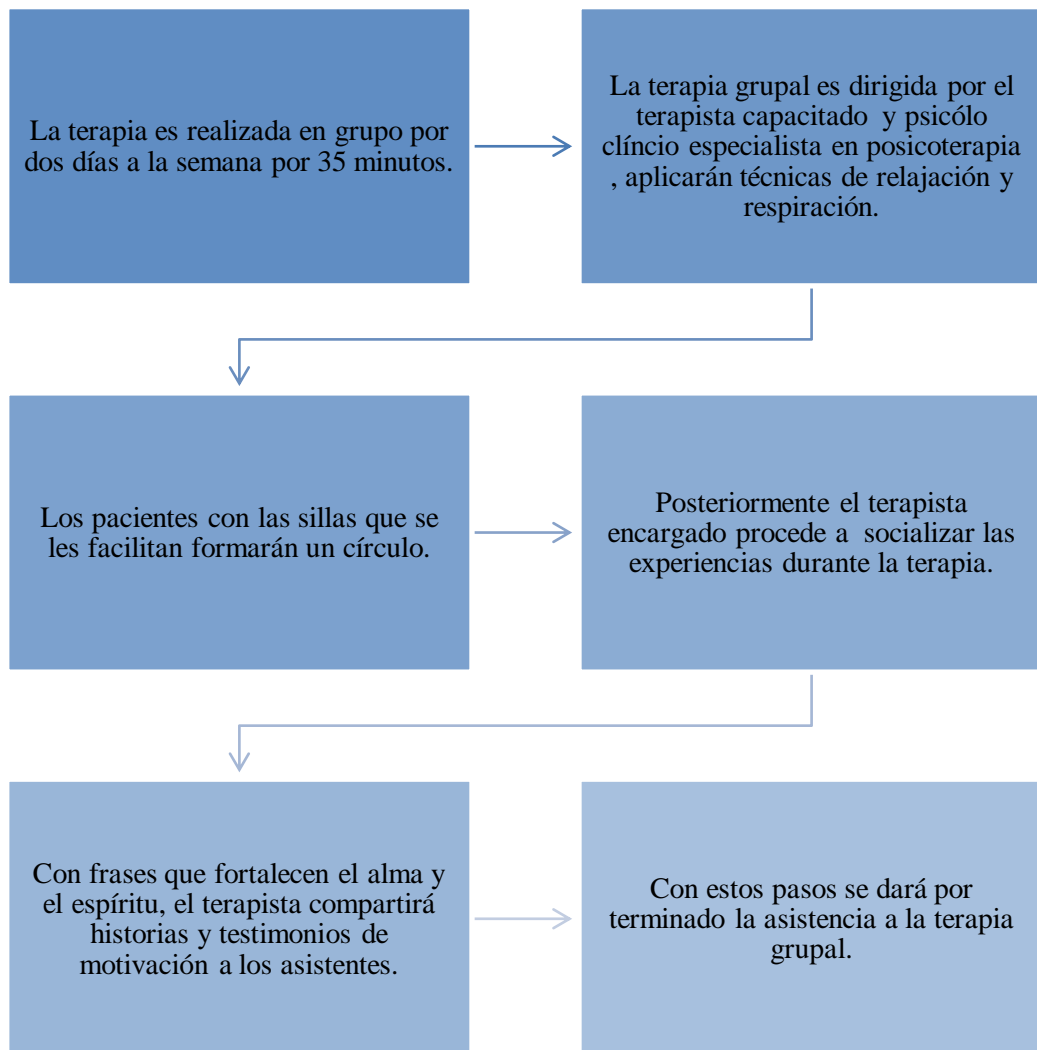


Gráfico N° 31: Técnicas Grupales

Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

CAPACITACIÓN A LOS PROFESIONALES Y ASISTENTES DEL CENTRO TERAPIAS & TERAPIAS

TEMA: Terapias de apoyo físico y emocional a ser implementadas en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias para el tratamiento de parálisis facial.

Revisamos en primer término un marco teórico sobre la temática:

Respecto del concepto de capacitación, se ha encontrado una definición de Emprende Pyme (2014: Internet) que sintetiza las distintas facetas de esta actividad formativa:

“Se puede definir a la capacitación como un conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de la empresa y que se orientan hacia una ampliación de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los empleados la cual les permitirá desarrollar sus actividades de manera eficiente. En pocas palabras, capacitar implica proporcionarle al trabajador las habilidades y conocimientos que lo hagan más apto y diestro en la ejecución de su propio trabajo. Esos conocimientos pueden ser de varios tipos y pueden enfocarse a diversos fines individuales y organizacionales.”

Conocimientos y habilidades

Los profesionales de la Fisioterapia deben ser aptos para actuar en todos los niveles de atención a la Salud, con una visión amplia y global, siendo un profesional volcado en el desarrollo científico y apto para adquirir conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud de forma continuada y permanente.

Está dirigido a los profesionales y asistentes de terapia que laboran en dicha unidad de atención, que surge de la constatación de que desde el año 2015 al 2017 los resultados de la atención en parálisis facial a pacientes atendidos son insatisfactorios, debido fundamentalmente a la precaria capacitación que tiene el personal en los Protocolos de tratamiento manuales, de apoyo emocional al

paciente y además en el uso de equipos especializados para tratar parálisis de Bell.

Es necesario que la fisioterapia se ejerza de manera integral, es decir que se apliquen correctamente los tratamientos clásicos (electro terapia, laser, ultrasonido, compresas, masaje) y se combinen con adecuadas técnicas de recuperación física y emocional, re motivación psicológica y salud mental, para que se le abran al paciente las puertas de la calidad de vida y la reinserción a la familia y al trabajo. Además se considera necesario establecer alianzas estratégicas con centros privados de atención neurológica y psicológica para contar con profesionales en estos campos y por ende mejora la atención.

Para ello la gerencia de esta empresa impulsará un Plan de Capacitación dirigido al personal del Centro para mejorar los resultados de la rehabilitación de pacientes con parálisis facial, en el área de las terapias manuales y técnicas de apoyo emocional al paciente, combinando estas actividades con un mejor uso de la tecnología instalada, y desarrollo de alianzas estratégicas, a partir de mediados del 2017.

VISIÓN

Capacitar a los profesionales y asistentes del Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias procurando su especialización es la opción más idónea para lograr la mejora de la atención a pacientes diagnosticados con parálisis facial pues en el caso de esta patología se utiliza terapias manuales relajantes y estimulantes, ejercicios de entrenamiento muscular activos asistidos con la participación directa y manual del profesional utilizando de mejor manera la tecnología instalada, en medio de un ambiente de paz y armonía, persistiendo en el apoyo emocional al paciente.

La capacitación está dirigida a los profesionales y asistentes de terapia que laboran en dicha unidad de atención, que surge de la constatación de que desde el

año 2015 al 2017 los resultados de la atención en parálisis facial a pacientes atendidos son insatisfactorios, debido fundamentalmente a la precaria capacitación que tiene el personal en los Protocolos de tratamiento manuales, de apoyo emocional al paciente y además en el uso de equipos especializados para tratar parálisis de Bell.

Es necesario que la fisioterapia se ejerza de manera integral, es decir que se apliquen correctamente los tratamientos clásicos (electro terapia, laser, ultrasonido, compresas, masaje) y se combinen con adecuadas técnicas de recuperación física y emocional, re motivación psicológica y salud mental, para que se le abran al paciente las puertas de la calidad de vida y la reinserción a la familia y al trabajo.

Además se considera necesario establecer alianzas estratégicas con centros privados de atención neurológica y psicológica para contar con profesionales de emergencias en estos campos y por ende mejorar la atención.

Para ello la gerencia de esta empresa impulsará un Plan de Capacitación del Talento Humano para la rehabilitación de pacientes con parálisis facial, en el área de las terapias manuales con componente de apoyo emocional, combinando estas actividades con un mejor uso de la tecnología instalada, y desarrollo de alianzas estratégicas, a partir de mediados del 2017.

Metodología de la capacitación

La metodología a utilizar en los procesos de capacitación será a través de la inducción directa de los conocimientos, técnicas, habilidades a los profesionales y asistentes de terapias del centro de Rehabilitación Física Terapias y Terapias de El Condado.

Para ello se implementarán eventos de formación directa como son los Talleres de Trabajo, a dictarse en forma semanal bajo el formato de módulos de Trabajo en las dos opciones a desarrollar la capacitación.

Talleres de trabajo

La modalidad Taller de Trabajo tiene la característica de transmitir en la práctica los contenidos que se quieren inducir. Es un método idóneo para trabajar en grupos pequeños habiendo una relación muy cercana entre el facilitador y los participantes de la capacitación.

El facilitador va explicando los temas a tratar, los objetivos de los temas a desarrollar, la secuencia y el tiempo en que se desarrollan los contenidos. Se presentan los recursos que se van a utilizar para la práctica y se realiza una evaluación de los conocimientos y habilidades generadas.

Para desarrollar los Talleres se utilizará un formato u hoja de referencia que sirve de guía para el desarrollo de los temas.

Los módulos o grandes temáticas a desarrollar contienen temas y subtemas, los mismos que se consignan en las respectivas hojas de trabajo.

Justificación de la Capacitación

Se ha seleccionado varios temas de capacitación que se justifican por lo siguiente:

- Por sus efectos terapéuticos importantes para la recuperación del paciente que coadyuvan a los métodos tradicionales de rehabilitación.
- Por su valor complementario para las terapias tradicionales-
- Por su inestimable beneficio para ayudar a solucionar el problema emotivo y depresivo del paciente.
- Por estar dirigidos a actualizar la información del profesional en las nuevas terapias alternativas.
- Porque potenciarán el uso de la tecnología instalada (Ver ANEXOS)

Temas

- Puntos Gatillo
- Digitopuntura
- Reflexología
- Terapia de Relajación y respiración
- Aromaterapia
- Musicoterapia
- Risoterapia
manejo del estrés, ansiedad y angustia
- Estados de equilibrio emocional y el manejo con la sociedad
- Manejo de equipos fisioterapéuticos: láser, ultrasonido, magneto y electroterapia aplicados a la parálisis facial.

Beneficiarios de la Capacitación

La capacitación está dirigida a tres fisioterapeutas (incluida la Directora del Centro de Rehabilitación) y dos asistentes de terapia, que actualmente laboran en dicha unidad de salud.

DESARROLLO DE TALLERES DE CAPACITACIÓN

Tema: Puntos Gatillo

Objetivo: Conocer la aplicación de los puntos gatillo en los pacientes con parálisis facial

Cuadro N° 23: Taller Puntos Gatillo

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación en puntos gatillo	El expositor dará a conocer los objetivos de la capacitación y realizará una reflexión sobre las nuevas innovaciones en la terapia física de la parálisis facial como son los puntos gatillo.	Expositivo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	3 minutos
Desarrollo de la exposición	Mostrarán Planos anatómicos en relación con acupuntura y la ubicación de los puntos gatillos. Se revisará la aplicación de los puntos así como las indicaciones contraindicaciones.	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas
	La aplicación de los puntos gatillos se realizará en	Participativa experiencial	4 camillas. Manual de planos de		Licenciado/a en Terapia Física	1 hora

Aplicación de puntos gatillos en parejas	parejas con la supervisión del profesional fisioterapeuta.		puntos gatillo como referencia.		Especialidad Terapia Neurológica	
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	35 minutos
Evaluación	Por medio de un cuestionario con 10 preguntas calificada sobre 10 puntos	Expositivo	Hojas de evaluación	Evaluación con 10 preguntas	Licenciado/a en Terapia Física	20 minutos

Fuente: Protocolos de tratamiento, Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Digitopuntura

Objetivo: Ubicar la situación anatómica de los puntos digitopuntrales para los pacientes con parálisis facial.

Cuadro N° 24: Taller de Digitopuntura

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de la digitopuntura	El expositor dará a conocer los objetivos de la capacitación en el taller y la importancia de los nuevos métodos alternativos para implementarlos parálisis facial.	Expositivo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	3 minutos
Desarrollo de la exposición	Se expondrán los planos de acupuntura en relación con la digipuntura reconociendo la semejanza y la diferencia con la acupuntura así como los puntos distales y locales para la parálisis facial.	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas
Aplicación de	La aplicación de los puntos digitopuntrales se realizará en parejas con la supervisión	Participativa experiencial	4 camillas. Manual de planos de acupuntura.		Médico General especializado en Acupuntura.	1 hora

digitopuntura en parejas	del profesional fisioterapeuta.					
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Médico General especializado en Acupuntura.	35 minutos
Evaluación	Por medio de un cuestionario con 10 preguntas calificada sobre 10 puntos	Expositivo	Hojas de evaluación	Evaluación con 10 preguntas	Médico General especializado en Acupuntura.	20 minutos

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Reflexología

Objetivo: Enseñar la teoría básica de la reflexología terapéutica en manos y pies para los pacientes con parálisis facial.

Cuadro N° 25: Taller de Reflexología

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de la reflexología	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller como también llamará a la reflexión de la implementación de nuevas terapias alternativas como la reflexología.	Expositivo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición empezará con una introducción de la reflexología, bases científicas y sus planos así como las indicaciones contraindicaciones.	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas
Práctica de reflexología parejas	La reflexología en manos y pies lo realizarán los participantes en parejas con la supervisión del profesional	Participativa experiencial	4 camillas. Toallas para secado. Manual de planos reflexología en		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	1 hora

	fisioterapeuta.		manos y pies			
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	35 minutos
Evaluación	Por medio de un cuestionario con 10 preguntas calificada sobre 10 puntos	Expositivo	Hojas de evaluación	Evaluación con 10 preguntas	Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica.	20 minutos

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Terapias de relajación y técnicas de respiración

Objetivo: Enseñar las técnicas de respiración y relajación en la parálisis facial.

Cuadro N° 26: Taller de Técnicas de Relajación

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de la terapia de relajación técnicas de respiración	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller como también hará un llamado a la reflexión sobre la importancia de terapias de relajación a través de las técnicas respiratorias.	Expositivo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	3 minutos
Desarrollo de la exposición	Los participantes formarán un círculo con las sillas. El facilitador se encontrará ubicado en el centro del círculo dando las indicaciones para relajarse parte por parte el cuerpo cerrando los ojos. Al final de la relajación se procederá a la	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas

	técnica de respiración cinco series de 10 de cada ejercicio.					
Práctica la terapia de relajación y ejercicios de respiración		Participativa experiencial	4 camillas. Sillas		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	1 hora
Socialización de la práctica	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	Sillas.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	35 minutos
Evaluación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Aromaterapia

Objetivo: Aprender la utilización de la aromaterapia para los distintos estados anímicos aplicados en los pacientes con parálisis facial.

Cuadro N° 27: Taller de Aromaterapia

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación en aromaterapia	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller de aromaterapia como también llamará a la reflexión sobre la influencia de la aromaterapia en la calidad de vida del paciente afectado por la parálisis facial. Se dará un realce especial a esta rama debido a que tiene una influencia a nivel psíquico, emocional, corporal al paciente con parálisis facial.	Expositivo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	10 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición empezará con una introducción de la aromaterapia, bases científicas y estudios aplicados en la medicina. La exposición sobre los distintos tipos de aromas y su aplicación. Las	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas

	indicaciones contraindicaciones.					
Práctica	La aromaterapia aplicada por medios de vaporizadores mientras se expone la clase. Luego se procede a la aplicación del masaje relajante en la zona cervical en parejas. El masaje se realizará con aceite natural con aceite esencial previo la evaluación an	Participativa experiencial	4 camillas. Toallas para secado. Vaporizador Aceites esenciales (pino, eucalipto, manzanilla, vainilla, canela, sándalo, rosas, gardenia, mandarina.)		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	1 hora
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	35 minutos
Evaluación	Por medio de un cuestionario con 10 preguntas calificada sobre 10 puntos	Expositivo	Hojas de evaluación	Evaluación con 10 preguntas	Licenciado/a en Terapia Física	20 minutos

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Musicoterapia

Objetivo: Determinar la influencia de la musicoterapia en el mejoramiento del estado emocional del paciente con parálisis facial.

Cuadro N° 28: Taller Musicoterapia

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de la musicoterapia	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller como también llamará a la reflexión de la influencia de la música en el estado anímico del paciente.	Expositivo			Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición empezará con una introducción de la musicoterapia, bases científicas, estudios en las ondas sonoras y su influencia en la salud del paciente.	Expositivo participativo			Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	2 horas
Socialización de la musicoterapia	Empleo de la musicoterapia en los participantes se realizará en parejas el que hace la labor de terapeuta colocará los audífonos a cada	Participativa experiencial	4 camillas 4 pares de audífonos 4 mp3 con música de relajación.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	20 minutos

	paciente a su vez indicará el modo de uso por 10 minutos					
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Licenciado/a en Terapia Física Especialidad Terapia Neurológica	35 minutos
Evaluación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Risoterapia

Objetivo: Conocer la fundamentación teórica y métodos prácticos de la terapia de la risa en pacientes con parálisis facial.

Cuadro N° 29: Taller de Risoterapia

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de la terapia de la risa	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller como también llamará a la importancia de la terapia de la risa en el tratamiento de la parálisis facial.	Expositivo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición empezará con una introducción en la terapia de la risa, el impacto que ha tenido a nivel mundial y la aplicación en hospitales y centros asistenciales. Se conocerán algunas técnicas de aplicación	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	2 horas
	Taller participativo mediante música, videos juegos, bailes,	Participativa experiencial	Proyector para videos		Doctor/a en Psicología Clínica	1 hora

Socialización	y dinámicas.		Pantalla Equipo de sonido Flash Memory		con especialidad en Psicoterapia..	
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva			Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	15 minutos
Evaluación	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Manejo del estrés, ansiedad y angustia

Objetivo: Entender los estados de estrés, ansiedad y angustia en los pacientes con parálisis facial.

Cuadro N° 30: Taller de Manejo del Estrés

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de manejo de estados emocionales	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación en el taller así como también dará un énfasis en el término del manejo del estrés en los tiempos actuales.	Expositivo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición basará en la explicación de los estados emocionales y el actual manejo del mismo por medio de la inteligencia emocional. Se abordarán los síntomas y signos que presentan los pacientes afectados por estados emocionales y como abordar los mismos.	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	2 horas
	Exposición sobre videos de	Participativa	Proyector para		Doctor/a en	1 hora

Socialización	motivación y autoestima. Dramatizaciones sobre temas emocionales y sus abordajes. Terapia grupal	experiencial	videos Pantalla		Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia..	
---------------	---	--------------	--------------------	--	---	--

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Estados de equilibrio emocional y el manejo

Objetivo: Consolidar los conocimientos acerca del manejo de emociones

Cuadro N° 31: Taller estados emocionales

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de manejo de estados emocionales	El expositor dará a conocer los objetivos de la capacitación acerca de la importancia del manejo correcto de los estados emocionales	Expositivo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición basará en la explicación teórica de los estados emocionales	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia.	2 horas
Socialización o práctica	Talleres de psicoterapia.	Participativa experiencial	Proyector para videos Pantalla		Doctor/a en Psicología Clínica con especialidad en Psicoterapia..	1 hora

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Tema: Manejo de equipos fisioterapéuticos: láser, ultrasonido, magneto y electroterapia aplicados a la parálisis facial.

Objetivo: Reforzar los conocimientos de la aplicación de láser, ultrasonido, magneto y electroterapia en la parálisis facial.

Cuadro N° 32: Taller de manejo de equipos

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS Y MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación de objetivos de la capacitación de equipos fisioterapéuticos	El expositor dará a conocer el objetivo de la capacitación así como la importancia de la aplicación de los equipos terapéuticos en el tratamiento de la parálisis facial.	Expositivo	Proyector Pantalla		Médico/a General con especialidad en Fisiatría Médico/a General con especialidad en Neurología	3 minutos
Desarrollo de la exposición	La exposición empezará con una introducción en la patología y su incidencia en el atrapamiento del nervio facial. Así como también la utilización de los equipos de fisioterapia en cada fase del tratamiento de parálisis facial.	Expositivo participativo	Proyector Pantalla		Médico/a General con especialidad en Fisiatría Médico/a General con especialidad en Neurología	2 horas
	Taller participativo en	Participativa	4 camillas		Médico/a General	1 hora

Práctica	parejas aplicando los métodos en las camillas.	experiencial	1 ultrasonido 1 láser 1 magneto 1.electro estimulador		con especialidad en Fisiatría	
Conclusiones y recomendaciones	Por medio de la experiencia entre compañeros podrán exponer conclusiones y recomendaciones de la práctica.	Participativa Expositiva	1 libreta 1 esfero Marcadores para pizarra.		Médico/a General con especialidad en Fisiatría	15 minutos
Evaluación	Por medio de un cuestionario con 10 preguntas	Expositiva	Hojas de evaluación	Evaluación con 10 preguntas		20 minutos

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA PROPUESTA

La aplicación de las mejoras y de los tratamientos alternativos será evaluada periódicamente para medir la efectividad de las medidas tomadas en la terapia, las mismas que serán registradas en fichas de medición de logro de acuerdo a parámetros preestablecidos.

Se diseña un sistema de evaluación permanente al personal de fisioterapeutas que integran la unidad, la misma que se realiza observando los resultados en el tratamiento fisioterapéutico ejercidos por los pacientes; se revisa en el sistema, puntualidad, horarios, disciplina, motivación, capacitación que el profesional va teniendo en el proceso.

Además se utilizará una ficha de evaluación del paciente al profesional a ser aplicada por la directora del Centro.

Indicadores de control de la propuesta

Cuadro N° 33: Indicadores de control

Fases	Indicadores de control	Responsables
Creación del equipo de ejecución de la propuesta	Numero de reuniones de trabajo	Coordinación en el que interviene la Gerente, profesional de apoyo y una asistente.
Socialización de la propuesta		Coordinador de la capacitación
Elaboración de la propuesta	Fechas de cumplimiento de prestación del proyecto	Coordinadora de capacitación
Preparación de materiales, instrumental, tecnología	Número de Adquisiciones	Secretaria
Aplicación de la propuesta	Fechas de cumplimiento	Gerente técnico Coordinadora de Capacitación.
Evaluación		Coordinadora de Capacitación
TOTAL		

Fuente: Investigación

Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

Costos de la capacitación

Cuadro N° 34: Costos Implementación de la propuesta

	Numero	Producto o servicio	VALOR UNITARIO en dólares	VALOR TOTAL
COSTOS CAPACITACIÓN				
Neurólogos	8	Charlas	30	\$240
Fisiatras	20	Charlas	30	\$600
Psicólogo (coordinadora de Capacitación)	10	Charlas	30	\$300
Personal administrativo				
Secretaria recepcionista	1	Día de trabajo	25	\$25
Personal de Apoyo	1	Día de trabajo	25	\$25
MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN				
Kit de esferos	1	Caja	6	\$6
Cuadernos	20	Unidades	5	\$100
Grapadora	1	Unidad	4	\$4
Clips	1	caja	2	\$2
COSTOS APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS				
Insumos de papelería	20	KIT	8	\$160
Insumos médicos, agujas, Gel	24	Frascos	10	\$240
Esencias	12	Frascos	5	\$60
Velas	30	unidades	0.50	\$6
dispositivo de música	6	CD	2	\$12
Mapas de digitopuntura	6	Laminas	10	\$60
Protector solar	6	Tubos	10	\$60
crema hidratante	6	Tubos	10	\$60
Toallas absorbentes	6	PQTE	6	\$36
Algodón	1	Paquetes	5	\$50
Gasas	1	Paquete	6	\$6
COSTOS DE APLICACIÓN EN LA PROPUESTA				\$ 1.250 USD
COSTOS GENERALES EN LA PROPUESTA				\$ 3.750 USD
TOTAL				\$ 4.000 USD

Fuente: Centro de Rehabilitación Física Terapias & Terapias
Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca (2017)

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, I. (2015). *El dolor es cosa de neuronas. Fisioterapia Avanzada en Cáceres*. Obtenido de <https://fisioacosta.com/2016/02/23/fisio-pills-el-dolor-es-cosa-de-neuronas/>
- Aguirre. (2009). *¿Dónde atender al enfermo en fase terminal: en casa o en el hospital?* Obtenido de <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>
- Aguirre, N., Ayala, H., & Blanco, L. y. (2015). *Productividad y procesos, Guía general de estudio*. Obtenido de Carrera de Gerencia y Liderazgo: <http://uni.ups.edu.ec/documents/guest/GUIAS/GUIA%20TOTAL%20DE%20ESTUDIOS%20GERENCIA%20Y%20LIDERAZGO.pdf>
- Alberca, F. (2017). *¿Qué es la salud emocional?* Obtenido de <http://www.cuidatusaludemocional.com/salud-emocional.html>
- Alemán, R.; García, M. y Murillo, G. (2015). *Nutrición Comunitaria*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/3079/1/96609.pdf>
- Arias, A. (2014). *La organización orientada a los procesos. La gestión de los procesos*. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento10142.pdf>
- Azor. (2016). *¿La parálisis facial está producida por razones psicológicas?. Gabinete de psicología*. Obtenido de <http://gabinetedepsicologia.com/paralisis-facial-psicologos-madrid-tres-cantos>
- Benítez, S., Danilla, S., Ekaterina, E., Troncoso, O., & Moya, A. y. (2016). *Manejo integral de la parálisis facial*. Obtenido de Revista Médica clínica Las Condes: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-integral-de-la-paralisis-S0716864016000055>
- Cárdenas, C., & Quiroz, M. y. (2012). *Calidad de vida en pacientes con parálisis de Bell*. Obtenido de Avances en Psicología Latinoamericana: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a05.pdf>

- Cardona, A.; Agudelo, G. y Byron, H. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Obtenido de Revista Facultad Nacional de Salud Pública: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=es.
- carlloos, u. c. (01 de 2015).
- Casimiro, L. (2017). *Formación Profesional*. Obtenido de <http://lucas-temasprofesionales.blogspot.com/2009/01/concepto-de-formacin-profesional.html>
- Chávez, N. (7 de Noviembre de 2008). *Involucrar y comprometer al empleado: clave del éxito de una organización*. Obtenido de http://www.degerencia.com/articulo/involucrar_y_comprometer_al_employado
- Chevalier, A. (2003). *Rehabilitación de las parálisis faciales centrales y periféricas*. Obtenido de Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/02/paralisis-facial-rehabilitacion.pdf>
- Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J. y Gómez, V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/798/79810216/>
- Coronado, L. (25 de Septiembre de 2015). Obtenido de <http://leudytareas.blogspot.com/2015/09/calidad-de-vida.html>
- Crosby, P. (1979). *Quality is free*. Nueva Yourk: McGraw Hill.
- Cumbria Bienestar. (2013). *El Bienestar físico, mental, emocional y social*. Obtenido de <http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>
- Dávila. (2012). *Guía del PMBOK. Gestión de la calidad del proyecto. Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos*. Obtenido de <http://uacm123.weebly.com/4-gestioacuten-de-la-calidad-del-proyecto.html>
- De la Meta, R. (2017). *La gran deuda de la historia*. Obtenido de El siglo de Durango: <http://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/742623.la-gran-deuda-de-la-historia.html>

- Deming, W. (1979). *Quality Productivity and Competitive Position*. Massachusetts: MIT. Cambridge.
- Espinoza, M. (2014). *Promoción del bienestar emocional en pacientes oncológicos hospitalizados mediante una intervención apoyada en las tecnologías de la información y la comunicación*. Obtenido de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37118/Tesis%20M.%20Espinoza.pdf?sequence=1>
- Estrada, J. (2015). *Análisis de la gestión de proyectos a nivel mundial. Análisis de la gestión de proyectos a nivel mundial*. Obtenido de http://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr12/BusinessReview12_02.pdf
- Fariña, H. (2014). *Capacitación y Adiestramiento*. Obtenido de <https://prezi.com/livrdemlj9ly/capacitacion-y-adiestramiento/>
- Fernández, G. y. (2005). *Calidad de vida y salud: Planteamientos conceptuales y métodos de investigación*. Obtenido de <http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>
- Ferrara, A. (2014). *Calidad y estilo de vida y su relación con la salud/enfermedad*. Obtenido de <https://prezi.com/eultqugdx3xh/calidad-y-estilo-de-vida-y-su-relacion-con-la-saludenfermed/>
- Galarraga Esparza, C. D. C. & Andrade Burbano, K. S. (2014). *Beneficio en la aplicación de la técnica Global en pacientes con parálisis facial periférica que acuden al hospital San Luis de Otavalo periodo noviembre del 2012 a diciembre 2013*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1014>
- García. (2013). *Avances, obstáculos y desafíos de la reforma del sistema de protección social en salud en República Dominicana. Función financiamiento*. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/08002.pdf>
- Gildenberger, C. (1978). Desarrollo y Calidad de Vida. *Revista Argentina de Relaciones Internacionales*. 12. CEINAR.

- Gómez, M. y Sabeh, E. (s.f.). *Calidad de Vida*. Obtenido de Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Gómez, M. y. (2010). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Obtenido de <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Gonzales. (1990). *Prueba galvano farádica: su aplicación en el diagnóstico y tratamiento de la parálisis facial durante el período de agosto a noviembre hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 1989*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19378>
- González, J. (2007). *Parálisis de Bell (parálisis facial idiopática)*. Obtenido de https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/paralisis_bell.asp
- Gutiérrez, M. (1989). *Administrar para la calidad. Conceptos administrativos de calidad total*. México: Limusa.
- Juran, J. (1951). *Quality Control Handbook*. Nueva York: McGraw Hill.
- Käfer. (1954). *Tratamiento de la parálisis facial*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1954000400002>
- La Touche, R.; Escalante, K.; Linares, M. y Mesa, J. (2008). *Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/efectividad_del_tratamiento_de_fisioterapia_en_la_paralisis_facial_periferica._revision_sistematica.pdf
- León. (2012). *Parálisis de Bell, reporte de un caso*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v35n4/casoclinico01.pdf>
- Liébana, C. (2011). *Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León*. Obtenido de <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/8088/2012000000463.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lloréns, F. J. (s.f.). *Calidad total: fundamentos e implantación*. Madrid: Pirámide.
- Lopategui. (2001). *Dimensiones del Bienestar. Saludmed.com Ciencias del Movimiento Humano y de la Salud*. Obtenido de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html>

- López y Rocha. (2014). *Eficacia de biofeedback aplicado con ultrasonido en pacientes adultos jóvenes con parálisis facial usuarios del hospital San Vicente de Paúl y centro de rehabilitación médica n°4 del ministerio de salud pública en la ciudad de Ibarra, período enero-diciem*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3814/1/06%20TEF%20073%20TESIS.pdf>
- Lozano, L. (2007). El talento humano una estrategia de éxito en las empresas culturales. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 147-164.
- Macías, S.; Lomelí, A.; Bañosc, T.; Flores, J.; Sánchezd, M. y Miranda, A. (2012). *Efectos del láser de baja potencia en el tratamiento de la parálisis facial periférica aguda*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-efectos-del-laser-baja-potencia-S0048712012000680>
- MAIS. (2014). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS del Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Manene, L. (23 de Enero de 2012). *Reingeniería de procesos empresariales y su gestión*. Obtenido de <https://luismiguelmanene.wordpress.com/2012/01/23/reingenieria-de-procesos-empresariales-y-su-gestion-2/>
- Maranhao, R. (2011). *La calidad total en organizaciones y entornos complejos: análisis en una aerolínea de bandera*. Obtenido de <http://docplayer.es/21449219-Facultad-de-ciencias-economicas-y-empresariales-programa-de-doctorado-en-contabilidad-y-organizacion-de-empresas-tesis-doctoral.html>
- Márquez, G.; Morán, L. y Pérez, S. (2015). *Vivencias de los pasantes de enfermería, en la resolución de problemas clínicos*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00031.pdf>
- Masdeu. (2014). *DIGITOPUNTURA, Acupuntura sin agujas*. Obtenido de <https://www.naturopatamasdeu.com/digitopuntura-acupuntura-sin-agujas/>

- Meléndez. (2015). *Tratamiento terapéutico kinésico a través de técnicas reeducativas vasculares*. Obtenido de <https://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-terapeutico-kinesico-traves-tecnicas-reeducativas-vasculares-pacientes-que-pad>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan de capacitación estratégica del personal del servicio de medicina interna del hospital general de Chone*. Pp.: 1-8. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/12/Plan-de-capacitaci%C3%B3n-RCP.pdf>
- Mora, A., Montes, A., Abadia, A., Narvaez, G., & Avila, G. y. (2013). *Apropiación de territorio a través de la gestión del ordenamiento hídrico*. Obtenido de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>
- Moreno, B. y Gómez, C. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. Obtenido de Manual de evaluación en Psicología clínica y de la Salud: Siglo XXI.: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
- O'Reilly, G. (13 de Mayo de 2011). *Una definición de calidad*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/una-definicion-de-calidad/>
- Ocaña, J. (2012). *Gestión de proyectos con mapas mentales*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=fBQJQ4xSfE4C&pg=PA81&lpg=PA81&dq=Es+un+grado+que+proporciona+fiabilidad+a+bajo+coste+y+conveniente+para+el+mercado&source=bl&ots=v4cujynFDA&sig=omwSVPFom8hDrIFWdNoRdhKPVKY&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiG7L6ctubUAhXBTCYKHU>
- OES. (2016). *La calidad sí es posible y es el camino a la sostenibilidad de las organizaciones de salud. Lo acompañamos en el camino del mejoramiento*. Obtenido de <https://website.oes.org.co/>
- Otero, L. C. (2006). *books.google*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de Gestión de proyectos. Elementos básicos a tener en cuenta como punto de partida para realizar eficazmente su proyecto: <https://books.google.com.ec/books?id=m2jzCAAQBAJ&pg=PA85&dq=>

gesti%C3%B3n+calidad+proyectos&hl=es&sa=X&ved=0CCsQ6AEwA2
oVChMIqJTzhrnwxwIVwaoeCh3HGwJe#v=onepage&q&f=false

Pasmay. (2013).

Pereyra, J. (1954). *Tratamiento de la Parálisis Facial*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v12n4/02.pdf>

Pérez, A. (12 de Abril de 2013). *Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial/>

Pinos, L., Reyes, A., Valncia, P., Vázquez, T., Vázquez, Y., Santillan Bastidas, E., y otros. (2014). *Estudio comparativo de pacientes con parálisis facial, atendidos en el IESS de Cuenca y Azogues*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>

PMBOK. (s.f.). *LA GUIA PMBOK*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2015, de Gestión de la Calidad del Proyecto: <http://uacm123.weebly.com/4-gestioacuten-de-la-calidad-del-proyecto.html>

Ramírez Vargas, O. (2009). *Estudio clínico del efecto de la electro estimulación de baja frecuencia con una fórmula de puntos acupunturales en la parálisis facial de Bell (Doctoral dissertation)*. Obtenido de <http://itzamna.bnct.ipn.mx:8080/dspace/handle/123456789/4932>

Ramón, G. (2013). *Diseños experimentales*. Obtenido de http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac37-diseno_experiment.pdf

Redondo, J. M. (23 de 06 de 2013). *Webs de Profesarado UCLM*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2015, de Universidad de Castilla~La Mancha: <http://www.uclm.es/>

Remolina, M. (11 de Junio de 2014). *Calidad de Vida y necesidades Básicas Humanas*. Obtenido de <http://loquierogritar.blogspot.com/2014/06/calidad-de-vida-y-necesidades-basicas.html>

Ricoy. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

- Rivas, L. (12 de Julio de 2017). *La Prensa/ Salud y Ciencia*. Obtenido de http://www.prensa.com/salud_y_ciencia/salud-emocional-pacientes-cancer_2_4056364326.html
- Rodríguez, N.; Arribas, B.; Fortet, C. y Sánchez, O. (2011). *Cirugía Menor y procedimientos en la consulta del centro de salud*. *Semergen*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-general--familia-40/cirugia-menor-procedimientos-consulta-centro-salud-13017056-tema-central-cirugia-menor-i-2001>
- Rueda, S. (1997). *Habitabilidad y calidad de vida*. Obtenido de La construcción de la Ciudad Sostenible: <http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>
- Salazar, J. (2016). *La actividad física en el desempeño académico de los estudiantes de primer año de bachillerato general unificado de la unidad educativa salcedo de la provincia de Cotopaxi*. . Ambato.
- School, O. B. (08 de Febrero de 2015). *OBS Project Management*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2015, de <http://www.obs-edu.com/blog-project-management/herramientas-esenciales-de-un-project-manager/conoces-la-metodologia-pmi/>
- Tuchman, B. (1980). *The Decline of Quality*. New York Times Magazine, noviembre.
- Urzúa. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Terapia psicológica*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa, A. (2010). *Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Velarde, E. y. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009
- Vidacina. (2017). *Bienestar y salud física mental y emocional*. Obtenido de <https://vidacina.com/bienestar-y-salud-fisica-mental-y-emocional/>

- Villanueva, I. y. (2012). *Escuela técnica superior de ingenieros técnicos industriales y de telecomunicación*. Obtenido de academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5409/577761.pdf?sequence=1
- Villarroel, I. y. (2009). *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos*. Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf
- Vinaccia, S. y. (2005). *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/679/67910202/>
- WikiEOI. (s.f.). Recuperado el 12 de septiembre de 2015, de wikiEOI: http://www.eoi.es/wiki/index.php/INTRODUCCIÓN_A_LA_GESTIÓN_DE_PROYECTOS_en_Gestión_de_proyectos_2
- Wikipedia. (s.f.). http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida.
- Zarandona, S. y. (2017). *Análisis comparativo de las implicaciones organizativas de la calidad y la gestión del conocimiento*. Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2483077.pdf>
- Zeithmal, V. (1988). *Consumer Perceotions of Price, Quality and Value: A Mens-End Model and Synthesis of Evidence"* (Vol. 52). Journal of Marketing.

ANEXOS

**Cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en el Centro de Rehabilitación
Física Terapias & Terapias**

1. ¿Considera Usted que los tratamientos fisioterapéuticos, que ha recibido en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias, contribuyeron a mejorar su calidad de vida?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI		
NO		

2. En conjunto, ¿Usted constató mejorías en el plano físico, mental, emocional, social y espiritual durante el tratamiento de fisioterapia?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI		
NO		

3. ¿Si Usted percibió mejoras, puntualmente, en los planos de salud emocional y de bienestar, en qué porcentaje las expresaría?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
0-25 %		
26-50%		
51-75%		
76%-100%		

4. ¿Qué logros obtuvo en el campo neurológico y muscular durante el tratamiento que recibió en el centro de rehabilitación física Terapias & Terapias?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
OJOS		
BOCA		
MEJILLAS		
FRENTE		
CUELLOS		
CABEZA		

5. ¿Considera Usted que es suficiente solo la aplicación del tratamiento fisioterapéutico para superar la parálisis facial?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
SI		
NO		

6. Si su respuesta fue negativa, indique qué tipo de complemento desearía recibir del centro de rehabilitación para el tratamiento en parálisis facial.

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
APOYO PSICOLÓGICO		
TERAPIAS MANUALES		
EMPLEO DE NUEVOS APARATOS		

7. ¿Los avances y logros obtenidos durante el tratamiento le permitieron a Usted elevar su nivel de confianza, autoestima y mejorar la relación con los demás en su vida cotidiana?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
NADA		
POCO		
MEDIANAMENTE		
MUCHO		

8. ¿La fisioterapia es para Usted un factor que influyó tanto en el plano físico como en el emocional?

OPCIONES	PACIENTES	TOTAL
SÍ		
NO		

9. ¿Cómo valoraría Usted a la atención recibida en el centro de rehabilitación Terapias & Terapias?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
MALA		
REGULAR		
BUENA		
MUY BUENA		
EXELENTE		

10. ¿En qué que campos deberá mejorar la atención?

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
APOYO PSICOLÓGICO Y SALUD EMOCIONAL		
TERAPIAS DE ESTIMULACION MANUAL		
MEJORA DE APARATOS Y TECNOLOGIA		
APOYO DE OTROS PROFESIONALES		

**DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA INSTALADA Y RECURSOS EN
EL “CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA
TERAPIAS & TERAPIAS”**

**EQUIPOS E INSTRUMENTAL QUE SE UTILIZA EN LA
REHABILITACIÓN**

Ultrasonido

El ultrasonido consiste en vibraciones mecánicas que se transmiten en un medio elástico. Son ondas longitudinales que se manifiestan como vibraciones sonoras con fines terapéuticos. El equipo de ultrasonido tiene de 1 y 3 Mhz con modalidad continua y pulsátil. El sistema de contacto es por medio del cabezal. Los ciclos de operación van desde el 10, 20 y 50%. En él se puede programar manualmente o automáticamente, en la pantalla se podrá visualizar tiempo de tratamiento con señal acústica al final del tratamiento, modo de operación, frecuencia e intensidad.

Gel conductor de ultrasonido

El gel conductor del ultrasonido está hecho a base de agua por lo que permite la permeabilidad de las ondas ultrasónicas para ejercer un mayor efecto terapéutico.

Magnetoterapia

La magnetoterapia tiene 3 canales de salida y 200 Gauss de potencia. Timer digital de 5 hasta 30 minutos, 5 programas preestablecidos. Cable de poder que va de la máquina al toma corriente. Dos bobinas planas, dos sobres de bobinas y un solenoide. El equipo tiene un peso de 6.5 kg y una medida de 20 X 30 x 30cm (ancho, alto y profundidad), las medidas del campo envolvente o solenoide son 27 x 26 x 23 (alto, largo y profundidad).

Láserterapia

El equipo tiene un peso de 2,6 kg, presenta medidas: 10 x 33 x 25cm (alto, largo y profundidad). Incluye una base, un aplicador de 905 nm y 50 Mw, 2 gafas de protección (una para el paciente y otra para el terapeuta que lo aplica), 1 cable de poder eléctrica 110v 50/60Hz. Este tipo de laser de diodo led GaAs (diodo de Arseniuro de Galio), equipo controlado por un microprocesador, 18 programas preestablecidos, pantalla LCD, y señal acústica para el fin del tratamiento.

Gafas protectoras de la luz láser

Las gafas protectoras son muy importantes y necesarias para el tratamiento del láser pues esta garantiza seguridad para la retina del ojo tanto del que lo aplica como del paciente que lo recibe mientras dure el tratamiento.

Electroestimulador

Este equipo está controlado por un microprocesador que dispone los dos canales independientes de trabajo con cuatro electrodos. Puede ser programado manual o automáticamente los protocolos de tratamiento. Tiene más de 60 programas preestablecidos. Los tipos de corriente que contiene son interferencial, Rusa Corriente directa Tens, Microcorriente, Diadinámicas. Las dimensiones del equipo son de 21 x 29 x 11.05 cm (largo-ancho -alto), peso de 4.64 Lb. Tiene una base, 2 cables, 1 puntal, 4 bandas de sujeción de electrodos, 1 cable de conexión a corriente 110 V.

Unidad de calor hydrocollator (tanque de compresas calientes)

Su propósito es mantener el calor de las compresas a una temperatura regulada gracias a un termostato controlado digitalmente, es de acero inoxidable proporciona una temperatura durante este conectado el tanque.

Son muy resistentes, también cuentan con una rejilla por dentro la cual sirve de separador de una compresa a otra, y un límite de agua que indica hasta donde habrá de llenar el tanque. Además el equipo tiene un cable de conexión de 110V. Las medidas de este tanque es de 84 x 67 x 41cm y un peso de 25 kg.

Compresas húmedas

Este tipo de compresas ofrece 30 minutos de calor húmedo contienen bentonita, un hidrocoloide natural de relleno envuelto en un tejido de mezcla de algodón. Tienen una medida de 25 x 30cm

Pinza para compresas

Es una pinza de acero inoxidable con una medida de 15 cm proporciona la función de acarrear a la oreja de la compresa húmeda.

Cobertor de compresas

El cobertor de compresas tiene una forma de sobre con un revestimiento de toalla acolchonado con esponja fina, tiene una abertura para el ingreso de la compresa y un velcro para el cierre de la misma.

MATERIALES QUE SE UTILIZAN EN LA TERAPIA

Camillas

Las camillas tienen una dimensión de 90 x 1,90 mts, es reclinable y regulable en la región superior también proporciona una abertura para la cara en el momento que el paciente requiera de masaje en cuello y espalda.

Gradillas

Las gradillas tienen una medida de 20 x 30 cm proporcionan estabilidad y altura la paciente que se dirige a la camilla.

Porta prendas

El porta prendas es importante puesto que el paciente deberá retirarse su ropa para colocarse la bata.

Cobertores de camillas

Los cobertores de camilla son hechos a la medida, los mismos que serán retirados luego de la atención fisioterapéutica.

Almohadas

Las almohadas tienen un acolchonamiento normal, se procura que no sean demasiado altas sino que tengan una normalidad al paciente en el caso de que el paciente o el terapeuta lo requiera se proporcionará de más almohadas. Las mismas tienen su respectivo cobertor el cual será retirado luego de la terapia.

Cobertores de almohada

Los cobertores de almohada son ocupados en cada paciente y luego de la atención el mismo es cambiado.

Toallas para almohada

Las toallas de almohada tienen una medida de 20 x 25cm esta proporciona una protección a la almohada puesto que el paciente puede sudar o también sufrir alopecia en este caso la toalla puede proporcionar el recogimiento de los cabellos de forma práctica.

Bata y gorro desechable

La bata y gorro es una de material desechable se le provee a cada paciente en su ingreso.

Cobija térmica

La cobija térmica es de gran ayuda para el paciente puesto que proporciona una mejor temperatura y comodidad al momento de encontrarse en posición acostado. Tiene una sensación de confort y relajación.

Alfombra para descansar pies

Esta alfombra es de material caucho tiene una medida de 50x40

Sección del área de aparatos de fisioterapia

Toallas

Las toallas son de color blanco para guardar la higiene del paciente. Las toallas son grandes, medianas y pequeñas color blanco 25 cada día.



HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES Y APELLIDOS	
EDAD	
SEXO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
LUGAR DE RESIDENCIA	
OCUPACION	
TELÉFONO CONVENCIONAL	
TELÉFONO CELULAR	
CEDULA DE IDENTIDAD	
NOMBRE Y TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	

RELATO

Se pide al paciente que relate de forma cronológica conforme aparecieron los síntomas

Síntomas:

Irradiación	
Intensidad del dolor	
Carácter	
Duración	

Antecedentes personales patológicos:

Antecedentes familiares:

Exploración Física

<ul style="list-style-type: none">• Aspecto general	Palidez: cianótico:
<ul style="list-style-type: none">• Temperatura	
<ul style="list-style-type: none">• Pulso	
<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial	
<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia cardíaca	
<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia respiratoria	
<ul style="list-style-type: none">• Peso	
<ul style="list-style-type: none">• Auscultación	
<ul style="list-style-type: none">• Palpación	

Exploración física: Músculos faciales

Test de Daniel's calificación del 1 al 5

Frontal	
Elevador del párpado superior	
Orbicular de los párpados	
Superciliar	
Piramidal	
Nasal	
Mirtiforme	
Orbicular de los labios	
Elevador del labio superior	
Elevador del superior	
Canino	
Bucinador	
Cigomático Mayor	
Cigomático Menor	
Risorio	
Borla de la barba	
Cuadrado del mentón	
Modiolo	
Triangular de los labios	
Cuadrado del mentón	
Cutáneo	

Calificación 1: trazas de contracción muscular; Calificación 2 : músculo se contrae sin dar simetría ;

Calificación 3: musculo se contrae ligeramente sin vencer la resistencia ; Calificación 4: contracción simétrica vence menor resistencia; Calificación 5: musculo normal.

Sentido del gusto normal_____ alterado

Lagrimeo normal_____ alterado

Salivación normal_____ alterado

Hiperacusia _____ hipoacusia_____

Postura

Bípido	
Sedestación	
Decúbito supino	
Decúbito prono	
Marcha en equilibrio	
Marcha en desequilibrio	

Hábitos:

Habito	Si	No
Fuma		
Toma		
Ingiera alguna droga		
Realiza deporte		

Horas de trabajo a la semana indique cuántas: _____

Estado emocional que se encontró antes del episodio de la parálisis facial indique:

Preocupado	
Iras	
Angustia	
Ansiedad	
Estresado/a	















Gráfico N° 32: Procedimiento Ingreso al Paciente Nuevo
 Fuente: Manual de Procedimientos Terapias & Terapias N° 10
 Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca

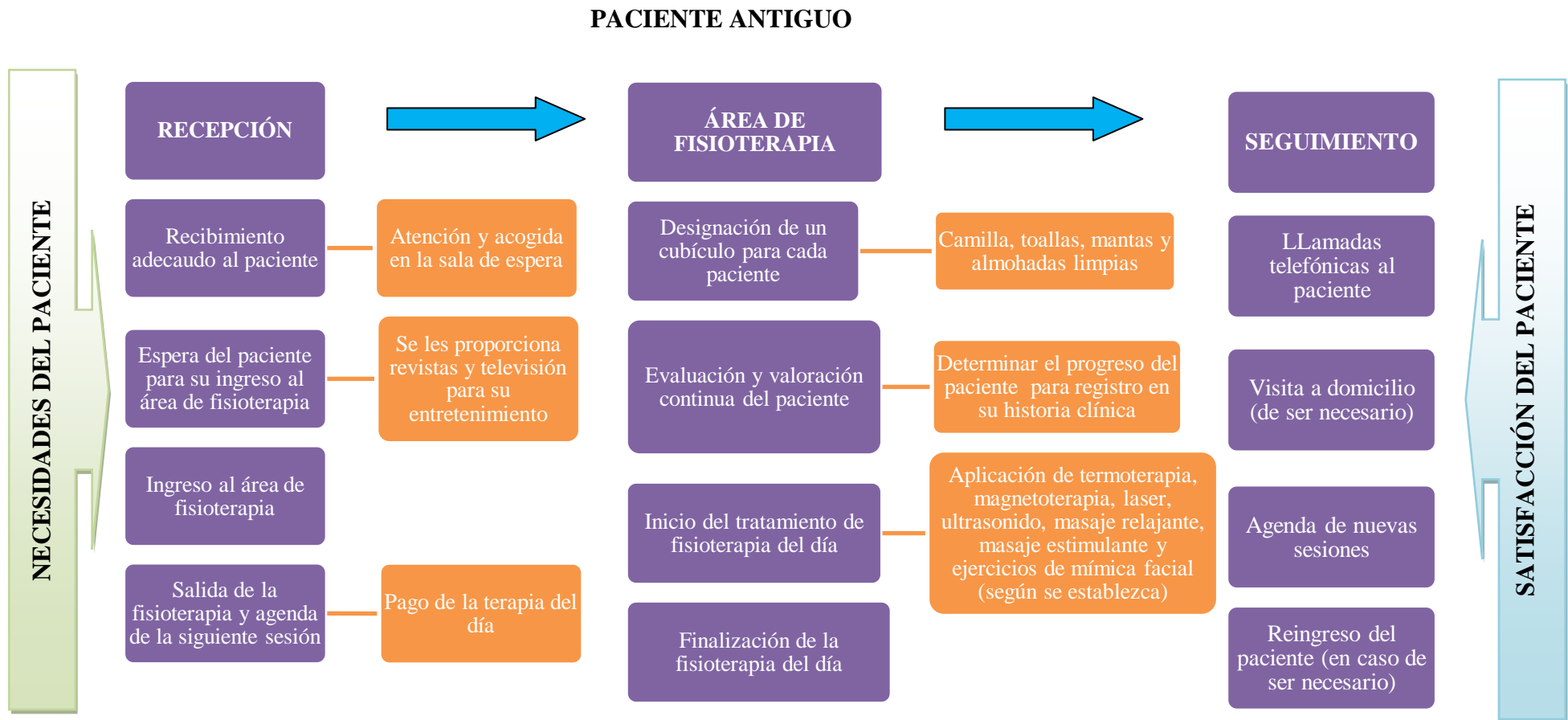


Gráfico N° 33: Procedimiento Ingreso Paciente Antiguo
 Fuente: Manual de Procedimientos Terapias & Terapias N° 11
 Elaborado por: María Belén Ulloa Vaca