



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PARÁLISIS DEBELL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: SAMANTHA PAMELA DURÁN SUÁREZ

MARIA CRISTINA ROMERO RODRÍGUEZ

DIRECTORA: LCDA. FANNY CECILIA RODRIGUEZ QUEZADA, PhD

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PARÁLISIS DEBELL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: SAMANTHA PAMELA DURÁN SUÁREZ

MARIA CRISTINA ROMERO RODRÍGUEZ

DIRECTORA: LCDA. FANNY CECILIA RODRÍGUEZ QUEZADA, PhD

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Samantha Pamela Durán Suárez portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105200679** y **María Cristina Romero Rodríguez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705852820**. Declaramos ser autoras de la obra: “**Intervenciones de Enfermería en pacientes con Parálisis de Bell**”, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **08 de noviembre de 2023**



Firmado electrónicamente por:
**SAMANTHA PAMELA
DURAN SUAREZ**

Samantha Pamela Durán Suárez

C.I. 0105200679



Firmado electrónicamente por:
**MARIA CRISTINA
ROMERO RODRIGUEZ**

María Cristina Romero Rodríguez

C.I. 0705852820

CERTIFICACIÓN

Yo Fanny Cecilia Rodríguez Quezada, con cédula de identidad N° 0102043064 en calidad de Directora del Trabajo de titulación con el tema: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARÁLISIS DE BELL”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por SAMANTHA PAMELA DURÁN SUÁREZ Y MARÍA CRISTINA ROMERO RODRÍGUEZ, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
FANNY CECILIA
RODRIGUEZ QUEZADA

Lic. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada, PhD
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, por ser una guía en este importante y largo trayecto de nuestra vida, por permitirnos culminar con éxito nuestra carrera universitaria y así convertirnos en profesionales dentro del área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos los conocimientos necesarios en el área de Enfermería desde el primer día de ingreso a esta prestigiosa carrera, gracias por abrirnos las puertas y permitirnos obtener este anhelado título.

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestra tutora de tesis, Lic. Fanny Rodríguez Quezada, por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de todo este proceso de investigación. Sin su guía experta, este trabajo no habría sido posible, para ella mucho respeto y admiración de nuestra parte.

También, un agradecimiento especial a los docentes que han sido parte fundamental de nuestra formación a lo largo de toda nuestra carrera universitaria. Su compromiso, conocimientos y apoyo han sido un faro en nuestro viaje académico, y han contribuido significativamente a la realización de este trabajo de tesis.

Finalmente, queremos agradecer de manera general a nuestras familias, cuyo apoyo inquebrantable ha sido la columna vertebral de nuestra trayectoria académica y la culminación de este trabajo de tesis. Su amor y aliento han sido nuestra mayor fuente de fortaleza.

Samantha Pamela Durán Suárez

María Cristina Romero Rodríguez

Dedicatoria

En primer lugar, a mis padres Rubén y Mariuxi, quienes siempre han estado presentes a mi lado brindándome el apoyo y la orientación en cada paso de mi vida, les dedico este trabajo de tesis ya que gracias a su amor y sacrificio he llegado hasta aquí.

A mi abuelita Rosa, quien siempre ha sido un faro de sabiduría y amor en mi vida, gracias por siempre estar apoyándome en todo el camino que he recorrido hasta el día de hoy. Sus consejos, amor y cariño incondicional han dejado una huella imborrable en mi corazón.

A mis queridos hermanos Anthony, María Paz y Christopher, quienes han compartido conmigo risas, desafíos y triunfos, esta tesis también es suya. Su apoyo y amistad son un regalo inestimable. A toda mi familia, por estar a mi lado en cada etapa de este viaje, les dedico este logro de muchos que me he planteado. Su amor y aliento constante me han dado la fuerza para seguir adelante.

Y para finalizar, a mi compañera y amiga Cristina, con quién trabajamos arduamente con mucha dedicación y esfuerzo durante este tiempo y hemos llegado a culminar este trabajo y consiguiente hemos conseguido nuestro título, finalmente lo logramos.

En este momento importante de mi vida, quiero expresarles mi profundo agradecimiento a cada uno de ustedes que han dejado una huella importante en mi vida y corazón. Este trabajo de tesis es un reflejo de todo lo que he aprendido y logrado gracias a su amor y apoyo constante. Gracias por ser mi roca en este camino. Los amo profundamente.

Con gratitud y cariño;

Samantha Pamela Durán Suárez

Dedicatoria

Mi tesis está dedicada especialmente a mi padre Miguel que gracias a sus esfuerzos y su apoyo en toda la carrera he logrado culminar mis estudios, a mi madre Flor que con sus palabras de aliento sus valores y enseñanzas y consejos me han ayudado a seguir y avanzar, infinitas gracias a ellos por siempre estar para mí gracias por ser el motor que he necesitado a lo largo de mi vida y educación, a mis hermanos Diana y Juan Javier quienes han sido una fuente apoyo, aliento y amor a lo largo de mi vida. Vuestra presencia ha iluminado mi camino y vuestro constante ánimo me ha impulsado a perseguir mis metas.

También, a mis sobrinos Iker y Alejandro que han sido una fuente constante de inspiración y alegría en mi vida a través de sus ojos curiosos y su inagotable entusiasmo por aprender, han reafirmado la importancia de la educación y la búsqueda del conocimiento. Gracias a todos que, a pesar de los desafíos y obstáculos, siempre estuvieron ahí para celebrar mis triunfos y para sostenerme en los momentos difíciles. Vuestra confianza en mí me ha fortalecido y me ha impulsado a esforzarme al máximo.

Y, por último, a mi compañera de tesis Samantha, ha sido un viaje emocionante y desafiante, y no podría haber elegido una mejor compañera para compartirlo, tu compromiso, dedicación y apoyo constante fueron fundamentales para llevar esta tesis a buen puerto. Juntas enfrentamos obstáculos, superamos dificultades y celebramos triunfos, y cada paso del camino se hizo más significativo gracias a tu presencia. Este trabajo es un testimonio de nuestra determinación conjunta y dedicación. Con amor y gratitud de parte de;

María Cristina Romero Rodríguez

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	11
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
Cuál es la prevalencia de la parálisis de Bell	13
Cuáles son los factores asociados en la parálisis de Bell.....	13
Cuál es el abordaje terapéutico en los pacientes con parálisis de Bell.....	14
Cuáles son las complicaciones en la parálisis de Bell.....	14
Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en pacientes con parálisis de Bell	15
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍAS.....	19

Resumen

Introducción: La parálisis de Bell (PB), afecta el séptimo par craneal y provoca una reducción en el movimiento facial, por lo tanto, la atención de enfermería busca la recuperación física y emocional del paciente, así como la prevención de complicaciones. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es describir la intervención de enfermería en pacientes con parálisis de Bell. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de revisión bibliográfica, en donde se procedió a la búsqueda de artículos científicos, que fue realizada en la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, con el empleo de documentos seleccionados en: Elsevier, Redalyc, Scielo, Dialnet, Medigraphic, Tesla; encontrando en la búsqueda 50 artículos de los cuáles se incluyen 10 en la introducción, 25 artículos para responder las preguntas y se excluyeron 15 artículos por no tener información de alto impacto y por no responder a las preguntas. **Resultados:** La PB, está estrechamente relacionada con la infección viral por el VHS-1 y factores como obesidad, el embarazo, la HTA y la DM. El tratamiento puede implicar antivirales, esteroides, suplementos vitamínicos y fisioterapia. Si la recuperación es lenta o incompleta, pueden surgir complicaciones como hipertonía facial, sincinesias, CMM, espasmo hemifacial primario y problemas oculares. **Conclusión:** Basándonos en la revisión de los estudios científicos, podemos inferir que esta patología no constituye una amenaza para la vida del paciente; no obstante, si no se logra una recuperación, es importante considerar un tratamiento, ya que pueden surgir complicaciones que afecten solo la apariencia facial y, como resultado, generar consecuencias emocionales.

Palabras clave: Prevalencia, terapéutica, factores desencadenantes, parálisis de Bell, atención de enfermería.

Abstract

Introduction: Bell's palsy (BP) affects the seventh cranial nerve and results in a reduction in facial movement. Therefore, nursing care aims to facilitate the patient's physical and emotional recovery while preventing complications. **Objective:** This research aims to describe nursing intervention in patients with Bell's palsy. **Methodology:** A literature review research was conducted, in which a search for scientific articles was performed. This search was carried out in the virtual library of the Catholic University of Cuenca, using documents selected from sources such as Elsevier, Redalyc, SciELO, Dialnet, Medigraphic, and Tesla. A total of 50 articles were found in the search, of which 10 were included in the introduction, 25 articles were used to address the research questions, and 15 articles were excluded for lacking high-impact information and not addressing the research questions. **Results:** BP is closely associated with viral infection by HSV-1 and factors such as obesity, pregnancy, hypertension (HTN), and diabetes mellitus (DM). Treatment may involve antivirals, steroids, vitamin supplements, and physiotherapy. If recovery is slow or incomplete, complications such as facial hypertonia, synkinesis, sustained muscle contraction, primary hemifacial spasm, and eye problems may arise. **Conclusion:** Based on the review of scientific studies, we may infer that this pathology does not constitute a threat to the patient's life; however, if recovery is not achieved, it is important to consider treatment since complications may arise that affect only the facial appearance and, as a result, generate emotional consequences.

Keywords: Prevalence, therapeutics, triggering factors, Bell's palsy, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La parálisis de Bell (PB) o parálisis facial idiopática es un problema de salud de alto impacto debido a que se encuentra como la causa número uno entre las lesiones que afectan los pares craneales, la prevalencia de la PB es global, se presenta de 20 a 30 casos por cada 100,000 habitantes por año, que afecta mundialmente a 40.000 individuos anuales, lo que supone un trastorno que cada día afecta a más personas. La patología antes mencionada es una afección del nervio facial o séptimo par craneal que se asocia con reducción parcial o total del movimiento de la hemicara izquierda, derecha o de toda la zona de la cara. Su manifestación es más reiterada en la edad de los 20 a 29 años y de 50 a 59 años, siendo poco frecuente antes de los 6 años y después de los 60 años (1,2).

La PB atribuye su nombre al profesor Charles Bell, quien desde el año 1829, detalló y expuso casos de parálisis facial periférica completa; este nombre englobó a la parálisis facial (PF) de cualquier etiología. La expresión “Parálisis de Bell” principalmente hacia referencia a la PF que surgía por cualquier motivo; en el período de 1940, se usaba para hacer alusión concreta una parálisis facial periférica aguda, idiopática, unilateral y, de manera general, autolimitada, en la actualidad, este término se limita sólo para la parálisis facial idiopática (3).

Numerosos estudios clínicos sobre este tema han afirmado con contundencia que dentro de las causas asociadas a esta patología destacan todos aquellos mecanismos infecciosos que suelen reactivarse a través del virus como el herpes simple 1 (VHS-1), lo cual representa uno de los principios etiológicos más aceptados por la ciencia, su fisiopatología se encuentra alrededor de la afectación del ganglio geniculado; desde una perspectiva clínica, las manifestaciones semiológicas de esta enfermedad se presentan de forma variada, pero con unos cuantos factores comunes como una parálisis periférica proporcional; una evolución aguda con una afectación máxima muy frecuente en unos días y una mejoría en grados variables de 4 a 6 semanas, pero que puede alargarse a 6 meses e incluso un año (4).

Otro factor de riesgo que se puede recalcar y que desencadena el cuadro clínico de la patología son las situaciones que causan estrés; la exposición crónica a esta clase de situaciones antes mencionadas puede provocar una reacción supresora sobre la respuesta inmune. Es posible que al encontrarse esta alteración en el organismo se puede aumentar la vulnerabilidad de que los pacientes padezcan infecciones. De este modo, aunque en la mayor parte de los casos de parálisis de Bell no se ha logrado identificar su origen, aun se sugiere que el agente causal son las infecciones virales como se señala en el anterior párrafo (5).

Aunque en muchos de los casos la manifestación de una PB no inmuta ninguna capacidad significativa para el progreso en la vida cotidiana, la experiencia casi siempre llega

a ser traumática, inclusive en ciertos casos se necesita un proceso de reestructurar los lazos sociales y/o profesionales, al igual que de la propia personalidad. La causa principal de esta experiencia, se basa en que el rostro es una parte del cuerpo más atrayente en la sociedad, en primer lugar, es una de las partes que más identifica como personas, por lo tanto, es un carácter primordial relacionado con la representación que poseen de ellos mismo y que el resto de personas consideran de ellos (6).

En cuanto a esta enfermedad, no se observa una prevalencia en un género en particular, afecta a personas de diversas edades y, por lo general, se manifiesta en un solo lado del rostro. La gravedad de esta afección se relaciona tanto con su causa subyacente, su presentación clínica y las consecuencias neurológicas que conlleva; a pesar de que suele resolverse en un plazo de semanas o meses, en algunos casos puede dar lugar a una discapacidad oral temporal significativa y la incapacidad de ocluir los párpados, lo que podría resultar en un posible daño ocular permanente (7).

Por lo tanto, el proceso de diagnóstico se fundamenta en la evaluación del estado de salud actual del paciente, que abarca aspectos como la duración de los síntomas, la severidad de las anomalías faciales y la presencia de señales concomitantes, como debilidad muscular, pérdida de audición, mareos, molestias en la cara o detrás de la oreja, alteraciones en el sentido del gusto, reducción de la producción de lágrimas, entre otros. La segunda parte del diagnóstico implica el análisis de la historia médica del paciente; cuando la lesión afecta la porción que atraviesa el oído medio, puede ocasionar la pérdida del sentido del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua del mismo lado. En cambio, si la lesión involucra la rama que inerva el músculo estribo, podría dar lugar a la percepción excesiva de los sonidos (hiperacusia) (8).

En el contexto de la evaluación de la parálisis de Bell, se utiliza el sistema de puntuación conocido como la escala de House-Brackmann, que se utiliza para medir la simetría de la cara en estado de reposo, la actividad de los músculos faciales y la presencia de sincinesias que pueden ocurrir durante movimientos faciales específicos voluntarios. Esta escala es ampliamente empleada en la práctica clínica y se compone de 6 niveles o grados. El grado I se asigna cuando no hay evidencia de afectación facial, mientras que el grado VI se utiliza para describir a pacientes con una comprometida función facial total (9).

La PB tiene buenas perspectivas de recuperación total, con una tasa de éxito del 70% sin necesidad de tratamiento y un impresionante 94% de recuperación cuando se utiliza el tratamiento con corticosteroides. En los casos en los que el tratamiento inicial no resulta efectivo, se recomienda que el paciente se someta a pruebas de imagen para descartar otras posibles causas o neoplasias. Es aconsejable consultar a un especialista en situaciones en las

que los pacientes presenten nuevos síntomas, empeoramiento de los hallazgos neurológicos, problemas oculares como úlceras en la córnea o queratitis de exposición, o si después de tres meses desde el inicio de los síntomas, la recuperación de la función facial sigue siendo incompleta, manifestando problemas como dificultad para hablar, disfunción lagrimal, obstrucción nasal o incapacidad para cerrar completamente los ojos (10).

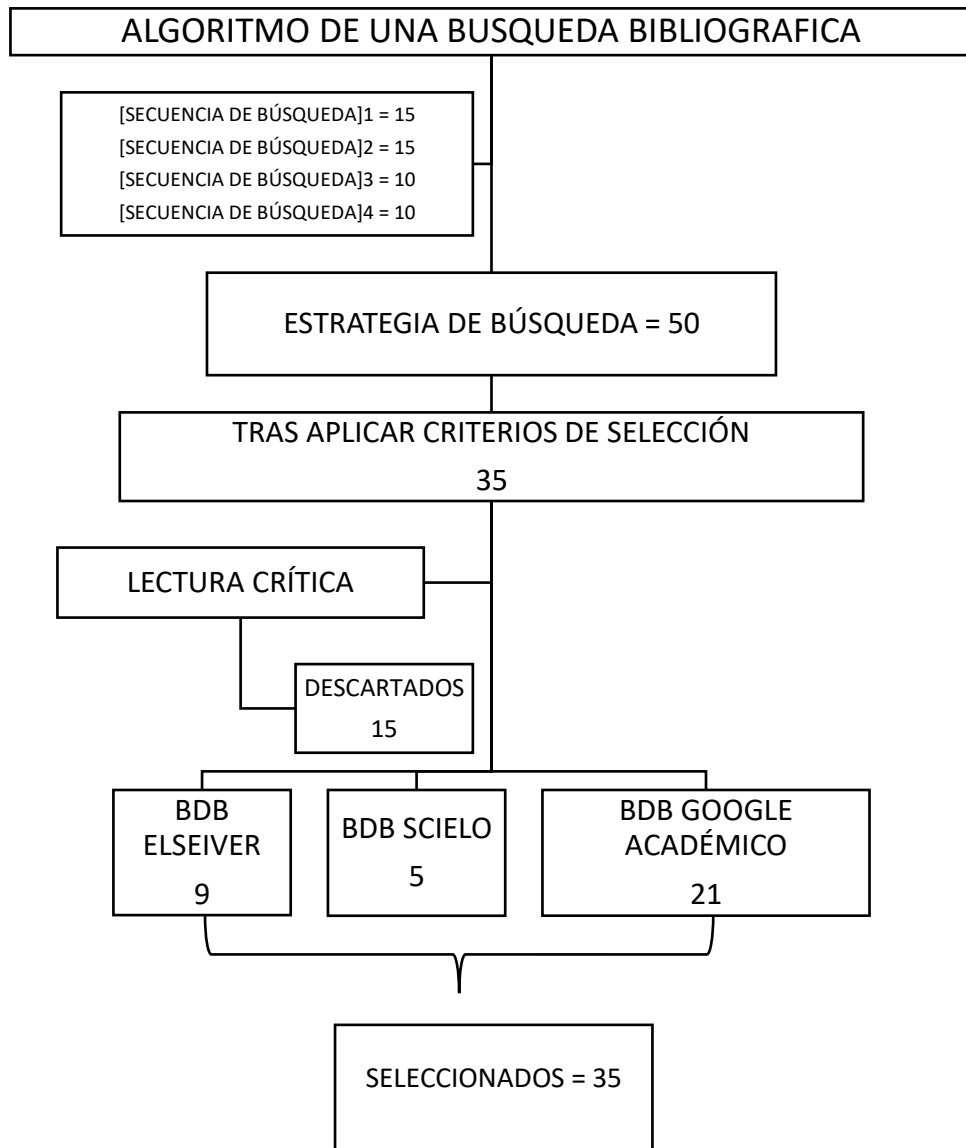
Por último, las preguntas planteadas para esta investigación son las siguientes: ¿Cuál es la prevalencia de la parálisis de Bell?, ¿Cuáles son los factores asociados en la parálisis de Bell?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico en los pacientes con parálisis de Bell?, ¿Cuáles son las complicaciones en la parálisis de Bell?, ¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en pacientes con parálisis de Bell?

METODOLOGÍA

La presente investigación es una revisión bibliográfica de tipo narrativo descriptiva que será ejecutada por medio del análisis de artículos de carácter científico, los mismos que se encuentran en la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca en las bases de datos como: Scopus, Redalyc, Scielo, Dialnet, Medigraphic; con términos claves seleccionados según la terminología en los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs); “Prevalencia”, “terapéutica”, “factores asociados”, “parálisis de bell”, “atención de enfermería”.

Para llevar a cabo la búsqueda mencionada con anterioridad se concretó el tema de estudio: “Intervención de enfermería en pacientes con parálisis de Bell” y se emplearon los operadores booleanos AND, OR y NOT con estrategia de búsqueda como: “parálisis de bell and prevalencia not incidencia ”; “Bell’s Palsy and treatment or Physiotherapy”; “Parálisis de Bell and factores asociados or factores desencadenantes not complicaciones”; “Parálisis de Bell or Parálisis idiopática not Parálisis facial”; “Parálisis de Bell and atención de enfermería or proceso de atención de enfermería not tratamiento”.

También se realizó el criterio de inclusión mediante artículos y revistas originales presentados en inglés y español, con el objetivo de responder a las interrogantes planteadas en la investigación, las mismas que serían publicaciones entre los años 2019 hasta el 2023, por último se efectuó el criterio de exclusión de los cuales fueron publicaciones anteriores del año 2019, tesis, monografías, estudio de casos y artículos en revisión que no dan respuesta a las preguntas de la investigación.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al finalizar con la búsqueda de los artículos científicos que nos pueden ayudar con esta investigación fueron extraídos un total de 35 estudios de los cuales, según los criterios de inclusión, 10 artículos se emplearon para el desarrollo de la introducción, 25 artículos se usaron para responder a las cinco preguntas planteadas siendo empleados 5 estudios por cada pregunta. Bajo los criterios de exclusión, 15 artículos no fueron utilizados en su totalidad debido a que su contenido no se encontraba muy explícito con el tema a tratar.

Cuál es la prevalencia de la parálisis de Bell

La parálisis facial (PF) ocupa un lugar destacado entre las lesiones que impactan a los nervios craneales, especialmente el séptimo par craneal o nervio facial. La parálisis de Bell es la causa predominante de PF y se diagnostica en alrededor de 15 a 30 casos por cada 100,000 individuos, constituyendo aproximadamente el 60% al 75% de las instancias de parálisis facial aguda unilateral (11,12).

Esta enfermedad constituye la mitad de todos los casos de parálisis facial periférica y no muestra preferencia por género, ubicación geográfica o edad, aunque se observa con mayor frecuencia en personas de 20 a 29 años y de 50 a 59 años. La gravedad de la afección está relacionada con sus causas subyacentes, el estado clínico y la implicación neurológica. Por lo general, comienza de manera súbita, afectando alrededor del 50% de los pacientes en las primeras 48 horas. En términos generales, la mayoría de los casos tienden a resolverse en semanas o meses, con una recuperación espontánea y completa, alcanzando un porcentaje de éxito del 60% al 80% (13–15).

Cuáles son los factores asociados en la parálisis de Bell

Los factores asociados de la PB, en algunos estudios científicos se estima que el sistema inmunológico ocasiona un deterioro local en la mielina, posiblemente activada por infecciones virales, en particular el virus herpes simple 1 (VHS-1). Otros estudios sugieren que factores de riesgo como la obesidad, el embarazo, la hipertensión arterial (HTA), la preeclampsia y la diabetes mellitus (DM) pueden ser causantes de esta afección. El riesgo de padecer esta condición es más alto, alcanzando el 29% en pacientes con diabetes, especialmente entre adultos (16–18).

La otitis media crónica es un factor relevante, contribuyendo en un intervalo del cuatro al treinta por ciento, debido a la erosión del canal óseo causada por infecciones o la presión ejercida por un colesteatoma sobre el nervio. Asimismo, traumas, como fracturas del hueso

temporal, cirugías del oído medio y la colocación de implantes cocleares, tienen el potencial de causar daño súbito al nervio facial (19,20).

Cuál es el abordaje terapéutico en los pacientes con parálisis de Bell

Los tratamientos disponibles para la parálisis de Bell, según los estudios científicos en la base de datos, abarcan una variedad de enfoques, que incluyen el uso de antivirales, esteroides, suplementos vitamínicos y fisioterapia. En el ámbito de la fisioterapia, se emplean diversas técnicas como el automasaje, la relajación, el reentrenamiento muscular, la biorretroalimentación y la electroterapia para restaurar la fuerza, el trefismo y la función muscular. Sin embargo, la literatura existente no ha proporcionado pautas claras sobre la cantidad de ejercicio que podría resultar en efectos adversos como espasmos faciales o sincinesias (21,22).

Otra alternativa terapéutica a considerar es la electroestimulación muscular selectiva mediante el uso de corriente exponencial. Este enfoque puede desempeñar un papel importante en la recuperación de la función y el movimiento facial en un período de tres meses de tratamiento. Al examinar los parámetros presentados en un estudio que abordó el uso de la corriente exponencial, se observó que los músculos faciales sin inervación respondieron con diversas intensidades tanto al comienzo como al término del tratamiento (23).

Además, se puede considerar la aplicación de terapias alternativas, como la terapia láser de baja intensidad, que ha demostrado resultados positivos evaluados mediante el Índice de Discapacidad Facial (FDI). También se encuentra la electroacupuntura, que ha mostrado ciertos cambios en la detección del reflejo de parpadeo, la latencia y la conducción motora del nervio facial. Por último, se destaca la aplicación de una técnica tradicional, como la digitopuntura, que es una forma de masoterapia y puede complementar el proceso de rehabilitación, ya que requiere menos tiempo de tratamiento y ha demostrado ser efectiva en la recuperación (24,25).

Cuáles son las complicaciones en la parálisis de Bell

En el curso de esta investigación, se identificaron artículos que señalan que entre las complicaciones que pueden surgir después de padecer o haber experimentado la parálisis de Bell, se incluyen la hipertonía facial, las sincinesias, la contracción muscular mantenida (CMM) y el espasmo hemifacial primario. Este último se define como una afección poco común que se caracteriza por la presencia de contracciones involuntarias y paroxísticas en los músculos faciales inervados por el nervio facial de manera unilateral (26,27).

Por otra parte, en un estudio científico se encontró que la PB es tres veces más usual en mujeres que se encuentran embarazadas con respecto a las mujeres que no se encuentran en

etapa de gestación. En muchos de estos casos, se llega a presentar en el tercer trimestre de embarazo o en el puerperio. La presencia de la parálisis de Bell en este caso se liga a un alto riesgo de que la mujer gestante padezca preeclampsia (28).

Además, existen complicaciones oculares que pueden surgir debido a la pérdida de la función del músculo orbicular, lo que resulta en la incapacidad de cerrar completamente el párpado. Las consecuencias crónicas de la parálisis de Bell en relación a estas complicaciones incluyen úlceras o cicatrices en la córnea, ectropión, queratopatía por exposición, disminución o pérdida total de la visión, y ambliopía, que es comúnmente conocida como "ojo perezoso" (29).

Finalmente, tenemos que esta patología se asocia al dolor crónico, parálisis permanente, alteraciones anatómicas y asimetría fácil. Esta última mencionada se encuentra ligada a que la persona que lo llega a padecer puede empezar a desarrollar una afectación a nivel psicológico (ansiedad y depresión) y un bajo autoestima lo cual llega a presentarse como angustia diaria y problemas para tener una interacción social normal, todo esto debido al impacto directo que tiene con su calidad de vida y su apariencia física, conociendo que el rostro se muestra como nuestra carta de presentación en la sociedad (30).

Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería en pacientes con parálisis de Bell

La contribución del personal de enfermería en el manejo de pacientes con parálisis de Bell desempeña un papel fundamental, ya que su atención y cuidados son esenciales para promover mejoras en la condición del paciente. Estas acciones se centran en fortalecer la seguridad del paciente, minimizar las posibles complicaciones derivadas del tratamiento, mantener una higiene oral adecuada, asegurar una nutrición apropiada y brindar apoyo emocional. Un diagnóstico temprano y un tratamiento de alta calidad son vitales para prevenir la aparición de complicaciones asociadas a esta enfermedad (31).

Las intervenciones de enfermería en el cuidado ocular en el contexto de la parálisis de Bell revisten una importancia crucial. Dado que esta afección puede dificultar la capacidad del paciente para cerrar completamente el párpado del ojo afectado, existe un riesgo de sequedad ocular, irritación y posibles complicaciones como úlceras corneales o queratitis de exposición. Para abordar estos desafíos, el personal de enfermería se dedica a garantizar un cuidadoso y regular mantenimiento de la lubricación ocular, lo cual puede incluir la aplicación de lágrimas artificiales y ungüentos oftálmicos. Asimismo, se brinda educación al paciente sobre prácticas de protección ocular, como el uso de parches o protectores durante la noche, con el fin de

prevenir daños adicionales en la córnea y promover la salud ocular en general. Estas medidas contribuyen a mitigar el impacto negativo de la parálisis de Bell en la visión y la comodidad del paciente (32).

La revisión bibliográfica reveló que entre las manifestaciones preeminentes de la parálisis facial idiopática se incluye la pérdida de movilidad en la hemicara, lo que puede desencadenar una asimetría en la comisura labial. Este déficit puede dificultar la capacidad del paciente para llevar a cabo procesos de alimentación y deglución de manera adecuada. En virtud de lo anterior, el personal de enfermería se involucra en la implementación de un protocolo de cuidados centrado en la terapia de deglución. Este protocolo implica instruir al paciente en la apertura y cierre de la boca como preparación para la manipulación de alimentos, así como asistir al paciente en la ubicación de los alimentos en la región posterior de la cavidad bucal, preferiblemente en el lado no afectado (33,34).

Por otro lado, dentro del conjunto de síntomas se destaca la presencia notable de una asimetría facial marcada, derivada de los ajustes musculares que experimenta el paciente. Estos cambios pueden dar lugar a efectos emocionales adversos en la persona afectada. En este contexto, el personal de enfermería tiene la capacidad de intervenir a través de un plan de cuidados diseñado para ofrecer apoyo emocional. Este enfoque puede involucrar la comunicación de afirmaciones empáticas o de consuelo, así como la presencia constante del personal de enfermería para brindar una sensación de seguridad al paciente, especialmente en momentos de mayor ansiedad (35).

En resumen, esta patología es una afección que ha sido objeto de discusión y estudio en el campo de la medicina debido a su naturaleza misteriosa y a su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Aunque se ha avanzado en la comprensión de sus posibles causas, como la infección viral por el VHS-1, y se han desarrollado enfoques terapéuticos efectivos, como el uso de corticosteroides y fisioterapia, aún existen preguntas sin respuesta sobre por qué afecta a algunas personas y no a otras, así como sobre la variabilidad en los tiempos de recuperación.

La atención de enfermería y el apoyo psicológico juegan un papel fundamental en la recuperación del paciente, y la detección temprana y el manejo adecuado son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo. La investigación continúa siendo necesaria para profundizar en la comprensión de esta afección y mejorar los enfoques terapéuticos, a fin de garantizar una recuperación óptima y la calidad de vida de los afectados.

CONCLUSIONES

Para concluir, la PB, es una patología que supone el 60 al 75% de las parálisis faciales unilaterales lo cual representa un desafío clínico que requiere una atención médica y de enfermería adecuada. Es relativamente común y afecta a personas de todas las edades, pero es más frecuente en adultos y jóvenes. Su prevalencia varía según la región y la población, pero se estima que afecta a alrededor de 20-30 personas por cada 100,000 habitantes al año. La causa exacta sigue siendo desconocida, aunque se cree que puede estar relacionada con infecciones virales, inflamación de los nervios faciales o factores genéticos.

Los factores asociados a esta patología incluyen infecciones virales, como el herpes simple, que pueden desencadenar la afección. Además, existen factores de riesgo como el estrés, antecedentes familiares de la enfermedad y diabetes, que pueden aumentar la probabilidad de desarrollarla. Aunque la causa exacta no siempre se conoce, estos factores pueden desempeñar un papel en su aparición.

El abordaje terapéutico se enfoca en mejorar los síntomas y promover la recuperación. Los tratamientos comunes incluyen el uso de corticosteroides para reducir la inflamación y acelerar la recuperación del nervio facial. La fisioterapia facial es esencial para mantener la función muscular y prevenir contracturas. En algunos casos, se pueden recetar medicamentos antivirales si una infección viral desencadenó la afección. También es importante proteger el ojo afectado, ya que la incapacidad para cerrarlo adecuadamente puede causar sequedad y daño ocular. La mayoría de las personas se recuperan con el tiempo, aunque en algunos casos puede ser necesario considerar cirugía para mejorar la función facial a largo plazo. El tratamiento adecuado y oportuno es crucial para minimizar las secuelas.

Las complicaciones de la PB pueden incluir problemas a largo plazo con la función facial, como debilidad residual o asimetría. La sequedad ocular debido a la incapacidad de cerrar completamente el ojo afectado es una complicación común y puede llevar a infecciones oculares. Algunas personas pueden experimentar síntomas psicológicos, como depresión o ansiedad, debido a los cambios en la apariencia facial. Además, la alteración en la función de deglución y el habla puede ser una preocupación. Si bien la mayoría de las personas se recuperan, es importante un seguimiento médico para abordar cualquier complicación y garantizar una recuperación óptima.

Además, en el cuidado de enfermería para pacientes con esta enfermedad, es crucial brindar apoyo emocional, ya que la patología puede afectar la autoestima y la salud mental. Es importante enseñar al paciente técnicas de fisioterapia facial para mantener la función muscular y prevenir contracturas. La protección ocular es esencial para prevenir sequedad y lesiones oculares, y se pueden utilizar lágrimas artificiales. La educación sobre la administración adecuada de medicamentos, como corticosteroides o antivirales, es fundamental. La promoción de una dieta equilibrada y la asistencia en la deglución pueden ser necesarias en casos de dificultades para comer. El seguimiento cercano y el apoyo continuo son esenciales para una recuperación exitosa.

BIBLIOGRAFIAS

1. Lassaletta L, Morales-Puebla JM, Altuna X, Arbizu Á, Arístegui M, Batuecas Á, et al. Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. *Acta Otorrinolaringol Esp* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 1 de marzo de 2023];71(2):99-118. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.vpn.ucacue.edu.ec/science/article/abs/pii/S0001651919300391?via%3Dihub>
2. Saborío Cervantes IE, Villalobos Bonilla D, Bolaños Parajeles C. Abordaje de la parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 1 de marzo de 2023];4(6):81-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196i.pdf>
3. Crespo Burillo Maria del Mar, Vela Sánchez Andrea, Roncales Garcia Alejandra, Conget Dehesa Ana Maria, Rubio Valdivieso Emma, Miguel Delgado Esther. Parálisis de Bell. [Internet]. 2023 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paralisis-de-bell-articulo-monografico/>
4. Tankéré F, Hervochon R. Parálisis facial periférica. *EMC - Otorrinolaringología* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 5 de marzo de 2023];52(1):1-22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S163234752247319X>
5. Martín Barceló N, Ivett López-López C, Fernanda Sánchez-Valarezo M, Agustín Sandoval-Beltrán E, Fernanda Vinuesa-Veloz M. Acupuntura y terapia neural para el tratamiento de la Parálisis de Bell. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023];36(4):1253. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101701>
6. Díaz-Aristizabal U, Valdés-Vilches M, Fernández-Ferreras TR, Calero-Muñoz E, Bienzobas-Allué E, Moracén-Naranjo T. Correlación entre deficiencia, afectación psicológica, discapacidad y calidad de vida en la parálisis facial periférica. *Neurología* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 5 de marzo de 2023];34(7):423-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-correlacion-entre-deficiencia-afectacion-psicologica-S0213485317301615>
7. Calles Monar PS, Marqués Fernández VE, Sánchez-Tocino H, Galindo-Ferreiro A. Estudio retrospectivo de parálisis facial periférica en un hospital de tercer nivel a lo largo de 3 años. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 5 de marzo de 2023];

- 2023];98(3):132-41. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669122002805>
8. Montoya Alan Priscila, Morales Fallas Mariel, Murillo Alvarado Katherine. Parálisis de Bell. Revista Medica Sinergia [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 26 de septiembre de 2023];6(6):e683-e683. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/683>
 9. de Medeiros SFD, da Silva R de CS, Cirne GN de M, de Carvalho ABC, Lima NMFV, Cacho EW de A, et al. Bem-estar e comprometimento motor facial em pacientes com paralisia facial periférica: um estudo transversal. Revista Pesquisa em Fisioterapia [Internet]. 26 de agosto de 2020 [citado 5 de octubre de 2023];10(3):470-7. Disponible en: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3108>
 10. Celi JMC, Izquierdo AY, Herán IS. Protocolo diagnóstico de la afectación del nervio facial. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 5 de marzo de 2023];12(77):4576-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301064>
 11. Redondo SH, Stward G, Lizano L. Parálisis de Bell: Diagnóstico y Tratamiento. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 28 de junio de 2021 [citado 5 de marzo de 2023];5(1):ág. 88-94. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/221/417>
 12. Oliveira EB de, Rego VBJ, Duarte BD, Inácio PL, Gonçalves MWA, Alves-de-Melo-Júnior W, et al. Fotobiomodulación en el Tratamiento de la Parálisis de Bell: una Revisión Integradora. International journal of odontostomatology [Internet]. septiembre de 2023 [citado 28 de septiembre de 2023];17(3):384-91. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000300384&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 13. Dante E, Rojas L, León Rodríguez SN, Horacio F, Ortega G, Torres LM. PARALISIS FACIAL. Tesla revista científica [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2023];9(4):373-8. Disponible en:
<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/71>
 14. Chávez-Serna E, Telich-Tarriba JE, Altamirano-Arcos C, Nahas-Combina L, Cárdenas-Mejía A, Chávez-Serna E, et al. Parálisis facial, causas y tratamiento quirúrgico en un

- centro de referencia en cirugía plástica y reconstructiva en México. *Cir Cir* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 28 de septiembre de 2023];89(6):718-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2021000600718&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Varga E, Battamir U, Szegedi I, Hudák L, Kovács N, Nagy AC. Seasonal patterns in the epidemiology of Bell's palsy in Hungary. *Front Neurol* [Internet]. 20 de junio de 2023 [citado 1 de octubre de 2023];14:1188137. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2023.1188137/full>
 16. Jaimes-Rojas, -Yulixa M, Peralta-Silva, -Carolina A, Guevara R, Felipe C, et al. Efectividad de la terapia miofuncional en la parálisis facial de tipo periférica y central en la población infantil y adulta. *REVISTA CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS* [Internet]. 29 de julio de 2020 [citado 5 de marzo de 2023];6(2):24-42. Disponible en: https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/4416
 17. Zaldívar Suárez N, Tabares Castañeda Y, Saborit Oliva Y, Robles Ortiz J, Rojas Suárez E, Blas Estrada Jiménez P. Discapacidad psicológica en adultos con parálisis facial periférica. [citado 28 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2021/cfr211d.pdf>
 18. Hamdamyan S, Maghbooli M, Shalbah NA, Esmaeilzadeh A. Interrelation between IFN- γ levels and severity of electrodiagnostic abnormality in acute phase of Bell's palsy. *Neurología Argentina* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 28 de septiembre de 2023];14(3):147-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-interrelation-between-ifn-levels-severity-S1853002821000896>
 19. Psillas G, Dimas GG, Sarafidou A, Didangelos T, Perifanis V, Kaiafa G, et al. Evaluation of Effects of Diabetes Mellitus, Hypercholesterolemia and Hypertension on Bell's Palsy. *Journal of Clinical Medicine* 2021, Vol 10, Page 2357 [Internet]. 27 de mayo de 2021 [citado 2 de octubre de 2023];10(11):2357. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/11/2357/htm>
 20. Cáceres DE, Morales M, Wulfsohn G, Montes DS. Parálisis facial periférica. Incidencia y etiología. [citado 2 de octubre de 2023];25-6. Disponible en: <https://faso.org.ar/revistas/2018/1/1.pdf>

21. Cappeli Angela Juliana, Nunes Hélio Rubens, Orsi Gameiro Monica, Bazan Rodrigo, Luvizutto Gustavo José. Principales factores pronósticos y modalidades de fisioterapia relacionadas a la recuperación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. Scielo [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2023];27(2):180-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/fp/a/44HFnG4xnPhVz43bdGG3WCp/abstract/?lang=es#>
22. Sánchez Domínguez JR, Lorenzo Velasco RM, Aguilar Rebolledo F. Tratamiento de la parálisis facial periférica con ácido alfa lipoico (AAL) más reentrenamiento muscular. Plasticidad y Restauración Neurológica [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2023];8(2):66-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103084>
23. Zalazar Cinat Jessica Andrea, Leyes Laura Elizabeth, Irupe Lescano Karina, Vargas Leandro Ezequiel, Vera Walter Darío, Miranda Belén. Electroestimulación Selectiva Muscular con corrientes exponenciales en la recuperación funcional de pacientes con Parálisis de Bell. Medigraphic [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2023];17(17):1-5. Disponible en: <https://revistas.uni.edu.py/index.php/rseisa/article/view/332>
24. Santana Rodríguez Bertha, Mederos Arévalo Anay, Rodríguez Santana Juliet. La digitopuntura como alternativa de rehabilitación en pacientes con parálisis facial. Medigraphic [Internet]. 2019 [citado 3 de octubre de 2023];23(4):681-681. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400681
25. Muñoz Jiménez PM, Martínez Robles M del P, Alcázar Martínez C. Intervención fisioterapéutica con electroterapia en la parálisis del nervio facial de Bell. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol 3, N° 8, 2022 [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2023];3(8):127. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587076&info=resumen&idioma=SPA>
26. Díaz-Aristizabal U, Valdés-Vilches M, Fernández-Ferreras TR, Calero-Muñoz E, Bienzobas-Allué E, Aguilera-Ballester L, et al. Efecto de la toxina botulínica tipo A en la funcionalidad, las sincinesias y la calidad de vida en secuelas de parálisis facial periférica. Neurología [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 28 de septiembre de 2023];38(8):560-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485321000323>

27. Funes Pedro Tomás, Villalonga Juan, Baldoncini Matías, Campero Álvaro. Espasmo hemifacial: análisis de una serie de 42 pacientes tratados con descompresión microvascular. REV ARGENT NEUROC [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2023];37(2). Disponible en: <https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/506>
28. Evangelista V, Gooding MS, Pereira L. Bell's Palsy in Pregnancy. Obstet Gynecol Surv [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 3 de octubre de 2023];74(11):674-8. Disponible en: https://journals.lww.com/obgynsurvey/fulltext/2019/11000/bell_s_palsy_in_pregnancy.19.aspx
29. Bhate M, Das AV, Singh S. Characteristics of facial nerve palsy in 112 children and risk factors for ocular complications. Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 2 de octubre de 2023];27(3):141.e1-141.e5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1091853123000824>
30. Pouwels S, Sanches EE, Chalet SR, de Jongh FW, Beurskens CHG, Monstrey SJ, et al. Association between duration of peripheral facial palsy, severity, and age of the patient, and psychological distress. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 3 de octubre de 2023];74(11):3048-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681521001960>
31. Garcés Ginarte Mario Javier SÁE. Parálisis facial: una actualización necesaria. INMEDSUR [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2023];4(1):1364-497. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/136>
32. Sedky Faheim Sahar, Ali Hegazy Azza El-Sayed, Helaly Mohamed Nadia Medany. Effect of Health Educational Guidelines on knowledge and practices of Mothers having Children with Bell's Palsy. Egyptain Journal of Health Care [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2023];12(3):1437-50. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_196350_81f6c9f6159bae1bd6cd4dde3c1eb0b3.pdf
33. Ho J, Markowsky A. Diagnosis and Management of Bell's Palsy in Primary Care. The Journal for Nurse Practitioners [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 2 de octubre de 2023];16(2):100-105. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.npr.2022.02.005>

2023];18(2):159-63.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415521004748>

34. Valdez Abraján M, Abadía Hernández YN, Vázquez JO, Aires B. Prototipo de rehabilitación electromecánica con una aleación nitinol para parálisis de Bell grado I a III. Memorias del Congreso Nacional de Ingeniería Biomédica [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 5 de marzo de 2023];8(1):222-6. Disponible en: <http://memoriascnib.mx/index.php/memorias/article/view/916>
35. Velasco Redondo R, Trujillo Maldonado EL, Vallejo Maldonado JJ. Valoración y abordaje del tratamiento desde el campo de la fisioterapia de la parálisis facial. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol 3, N° 10, 2022 [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2023];3(10):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8662518&info=resumen&idioma=S>
PA

Samantha Pamela Durán Suárez portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105200679** y **María Cristina Romero Rodríguez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0705852820**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Parálisis de Bell”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **08 de noviembre del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**SAMANTHA PAMELA
DURAN SUAREZ**

Samantha Pamela Durán Suárez

C.I. 0105200679



Firmado electrónicamente por:
**MARIA CRISTINA
ROMERO RODRIGUEZ**

María Cristina Romero Rodríguez

C.I. 0705852820