



BUNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



TESIS:

Efecto del ejercicio terapéutico en la recuperación motora del paciente con parálisis facial periférica en el servicio de medicina de rehabilitación del H.N.A.A Essalud - Chiclayo durante el periodo mayo – agosto 2018

**Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Tecnología Médica especialidad de Terapia Física y
Rehabilitación.**

Autor:

Bach. Velarde Carranza, Dalton Joel.

Asesor:

MG. Olazabal Boggio, Karla.

(Código ORCID 0000-0002-2171-3443)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Pimentel, Perú, 2021.

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme en mi vida por permitirme alcanzar mis metas trazadas por su bendición.

A MIS PADRES, por ser mi motivo y ejemplo para lograr mis metas personales y profesionales.

A MI ASESORA, por guiarme en mi tesis, para poder desarrollarme como profesional de éxito, ética y comprometido con mi trabajo.

Bach. Velarde Carranza, Dalton

AGRADECIMIENTO.

A Dios por iluminarme cada día para así poder cumplir mis metas personales y profesionales.

A cada persona que ha estado conmigo en el transcurso de mis estudios universitarios y me han ayudado a seguir esforzándome como futuro profesional.

A los del servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo, por darme el permiso y las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

Bach. Velarde Carranza, Dalton

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Resumen en ingles.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Realidad Problemática.....	9
1.2 Formulación del Problema.....	10
1.3 Justificación.....	10
1.4 Objetivo General.....	11
1.5 Objetivo Específico.....	11
1.6 Hipótesis.....	11
II. DESARROLLO.....	12
2.1 Marco Teórico.....	12
2.1 Datos de los hallazgos más relevantes.....	18
III. Metodología	22
3.1 Tipo de Investigación.....	22
3.2 Diseño de Investigación.....	22
3.3 Variables independiente y dependiente.....	23
3.4 Población, muestra y muestreo.....	26
3.5 Procesamiento de recolección de datos e información.....	27
3.6 Técnica de Instrumento y análisis de datos.....	28
IV. Resultados y Discusión	29
V. Conclusiones.....	33
VI. Discusión.....	34
VII. Recomendaciones.....	36
VIII. Referencia Bibliográfica.....	37
Anexos	

RESUMEN

La presente investigación trata de dar a conocer los efectos de la aplicación del ejercicio terapéutico en pacientes con parálisis facial periférica en el servicio de medicina de rehabilitación del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Para el desarrollo del estudio se tomó como población y muestra las 129 historias clínicas de pacientes con entre 25 a 70 años de edad con signos y síntomas compatible con parálisis facial periférica. Siendo una investigación cuantitativa de tipo Retrospectivo, Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo, y como técnica la revisión documental e instrumento la ficha de recolección de datos. Como parte de los resultados se obtuvo que, los efectos después de ser tratados con ejercicios terapéuticos. Son; efecto tonificante, efecto fortalecedor y efecto analgésico; asimismo la población estudiada se caracterizó por ser en su mayoría adulta entre los 48 a 56 años en el 34.88%, siendo el promedio de edad 44.5 años, ser del sexo femenino en el 66.67 % y comerciante en el 27.13 % que procedió de zonas urbanas en el 79.84%; así mismo los signos de parálisis homolateral izquierdo 55.04% y el de logoftalmo con 100% son los signos clínicos típicos de la parálisis facial periférica; también observamos que el 86.8% mejoró el tono muscular después del tratamiento con ejercicios terapéuticos, el 77.5% mejoró la fuerza muscular y el 81.3% de pacientes no presentan dolor.

Palabras Claves: Efecto, ejercicio terapéutico, parálisis facial periférica.

ABSTRACT

The present investigation tries to know the effects of the application of therapeutic exercise in patients with peripheral facial paralysis in the rehabilitation medicine service of the Almanzor Aguinaga Asenjo hospital. For the development of the study, the 129 medical records of patients between 25 and 70 years of age with signs and symptoms compatible with peripheral facial paralysis were taken as the sample population. Being a quantitative research of Retrospective, Cross-sectional type, whose design was Descriptive, and as a technique the documentary review and instrument the data collection sheet. As part of the results, it was obtained that, the effects after being treated with therapeutic exercises. Are; toning effect, strengthening effect and analgesic effect; Likewise, the population studied was characterized by being mostly adults between 48 to 56 years in 34.88%, being the average age 44.5 years, being female in 66.67% and merchant in 27.13% who came from urban areas in 79.84%; likewise, the signs of left ipsilateral paralysis of 55.04% and that of logophthalmus with 100% are the typical clinical signs of peripheral facial paralysis; We also observed that 86.8% improved muscle tone after treatment with therapeutic exercises, 77.5% improved muscle strength and 81.3% of patients did not present pain.

Key Words: Effect, therapeutic exercise, peripheral facial paralysis.

INTRODUCCIÓN.

1.1 Importancia y actualidad del tema.

La parálisis periférica (PFP) es conocida como parálisis facial de Bell, es el tipo de patologías que afectan en los nerviosa craneales espacialmente el nervio facial (VII par craneal) que esta presentado por 7.000 fibras motoras y una lesión en ella causa debilidad o parálisis en la musculatura inervada, presentado alteraciones en la secreción lagrimal y salival usualmente es unilateral o en raras ocasiones casos bilateral. **(1)**

En la actualidad, el profesional Tecnólogo Medico en la especialidad de terapia Física y Rehabilitación (Fisioterapeuta), su objetivo principal es de realizar una reeducación neuromuscular que se basa en la teoría de neuroplasticidad cerebral para así adaptar nuevas conductas motoras, con la finalidad de tener un protocolo de tratamiento adaptado para cada paciente con un manejo de fisioterapia donde se emplea la aplicación de agentes físicos como calor, frio, masaje, electroterapia teens, terapia manual y técnicas de facilitación neuromuscular (FNP) **(2)**

En tanto, el documento está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Se expone aspectos de la introducción al tema, el marco teórico, en el que se detalla la situación problemática, las investigaciones en el entorno social del área de estudio, se resumen los antecedentes relevantes. Seguido se tiene el planteamiento del problema a lo que se pretende dar respuesta. Asimismo, se presenta la hipótesis, los objetivos de investigación y la justificación del estudio, donde se expone los motivos por los que se decidido investigar el tema. Y se muestra la operacionalización de las variables a investigar.

Capítulo II. En la sección se presentan los materiales y métodos, donde el diseño de investigación es de tipo retrospectivo, transversal y descriptivo como técnica empleo la revisión documental mediante las revisiones de historias clínicas de la muestra de 129 pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica. De igual forma se presenta el análisis estadístico del estudio.

Capítulo III. Aquí se muestran resultados recabados por medio de la presentación de tablas y datos porcentuales esenciales, analizando e interpretando según las dimensiones de la variable dependiente e independiente.

Capítulo IV. Se realiza la discusión de los resultados y se analiza con los conceptos teóricos de la problemática planteada.

Capítulo V. Se finaliza con la explicación de las conclusiones generales de la investigación, las cuales están relacionadas con los objetivos específicos planteados y se pone en análisis la discusión. Por último se propone las recomendaciones relevantes para futuros estudios.

1.2 Realidad Problemática:

En la realidad problemática, la parálisis facial de Bells, se reconoce porque al visualizar al paciente e indicarle que realice una gesticulación, se observó en el lado afectado presenta una atonía muscular y en el lado sano una contracción exagerada, teniendo que indagar al realizar la historia clínica las causas que le llevo a esta parálisis ya sea de tipo congénito, traumático, tumoral, inflamatorio e idiopático o también las infecciones virales o inflamación en el recorrido del nervio con causa conocida o desconocida. **(3)**

Al año hay caso de entre 25 a 40 de cada 150.000 individuos, esta enfermedad es común en mujeres de la edad de 20-60 años y en varones de 35 años de edad en adelante no hay predominio de sexo, raza y condición socioeconómica. **(3)**

La parálisis facial periférica es la llamada escala de House – Brackmann, que permiten evaluar el grado de afectación del nervio facial, validada en 1985 por el Facial Nerve Disorders Committee of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO HNS), esta analiza la hipo movilidad, contracturas, sin cinesias y simetría de manera global; ya que permite establecer el funcionamiento global del rostro, cuantificar el daño motor y el grado de disfunción brindando al profesional tratante un nivel de referencia para evaluar la evolución al tratamiento y facilitar la toma de decisiones. **(4)**

Por lo expuesto en los párrafos que preceden, se decide investigar sobre el Efecto del ejercicio terapéutico en la recuperación motora del paciente con parálisis facial periférica en el servicio de medicina de rehabilitación del H.N.A.A Essalud Chiclayo durante el periodo mayo – agosto 2018; patología que hoy en día tiene gran presencia en los consultorios médicos, razón por la que motiva a realizar esta investigación ya que nos permitirá conocer el efecto beneficioso a través de la aplicación del ejercicio terapéutico, que nos ayudara a que se trate adecuadamente y que a la vez tengamos la prevención de las secuelas y la limitación de los movimiento faciales que permita la inserción rápida a sus actividades de la vida diaria.

1.3 Formulación del problema.

¿Cuál es el efecto del ejercicio terapéutico en la recuperación motora del paciente con parálisis facial periférica en el servicio de medicina de rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo durante el periodo Mayo – Agosto 2018?

1.4 Justificación.

La importancia de esta investigación radica porque en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, existe una elevada incidencia de pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica (PFP), estas personas presentan signos y síntomas con alteración de los músculos faciales, afectando significativamente su calidad de vida. Por lo que, los beneficiarios directos de la investigación serán pacientes entre 25 a 70 años de edad con diagnóstico de parálisis facial periférica que acuden al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

En este sentido, el presente estudio sirve como antecedente y abre caminos para futuras investigaciones de esta línea.

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo para entender este importante aspecto de salud pública en la recuperación oportuna del paciente con parálisis facial periférica. Así mismo, contribuye como guía terapéutica en el desarrollo de un protocolo de tratamiento.

Por último, los resultados de estudio contribuirán a conocer en mayor medida el grado de efectividad del ejercicio terapéutico en pacientes con parálisis facial periférica, generando análisis y discusión sobre en qué medida los ejercicios terapéuticos contribuyen en la recuperación del paciente.

1.5 Objetivo General:

Determinar el efecto del ejercicio terapéutico en la recuperación motora del paciente con parálisis facial periférica que acuden al área de terapia física del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo.

1.6 Objetivo Específico:

- Identificar las características epidemiológicas de la población motivo de estudio.
- Describir las características clínicas de la población motivo de estudio.
- Analizar el tono y fuerza muscular antes y después del tratamiento con ejercicios terapéuticos.
- Evaluar el dolor de los pacientes antes y después del tratamiento con ejercicios terapéuticos

1.7 Hipótesis:

1.6.1 Hipótesis Científica:

Los efectos del ejercicio terapéutico para la recuperación motora son; fortalece y tonifica el musculo y reduce el dolor.

1.6.2 Hipótesis Nula.

Los efectos del ejercicio terapéutico para la recuperación motora no; fortalece y tonifica el musculo y reduce el dolor.

II METODOLOGÍA.

2.1 Marco Teórico:

PARÁLISIS FACIAL.

La parálisis facial, es conocida como la parálisis del bell de neurona motora inferior; tiene como causa la afección aguda del nervio facial a nivel periférico; que origina pérdida total o parcial del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado y es la más común de las parálisis.

La parálisis más común es la unilateral, que llega afectar la hemicara (un lado de la cara) ipsilateral del nervio lesionado. La PFP es la más frecuente de todas las parálisis de los nervios craneales, puede ser en raros casos bilateral y unilateral si afecta solo a un lado.

La parálisis facial es unilateral de poca frecuencia bilateral por origen se divide:

- Parálisis periférica idiopática: llamada también parálisis de bells o frigore, no se conoce su causa
- Parálisis sintomática: se ve en menor frecuencia y común mente la causa de esta es por otra patología.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

Las Manifestaciones clínicas presentes en esta patología son:

- Incapacidad de arrugar la frente y elevación de la ceja del lado afectado.
- Asimetría de la cara.
- Descenso y disminución de la comisura labial.
- Permanente apertura del parpado e incapacidad de oclusión palpebral.
- Eversión del parpado inferior.
- Desviación de los labios al solicitar al paciente silbar o soplar. **(5)**

CAUSAS DE LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA.

Aunque existen estudios sobre el tema, no hay una causa exacta. Sin embargo, el tipo de infección denominada herpes zóster puede estar relacionada. De igual manera, pueden provocar una PFP los traumatismos craneales con fractura del hueso temporal, ciertos agentes tóxicos y enfermedades autoinmunes, enfermedades neoplásicas, la yatrogenia (accidente quirúrgico) y latrogénicas.

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO.

El paciente que ha sufrido Parálisis de Bell, antes de pasar por un Fisioterapeuta tiene que ser evaluado por un médico especialista medico neurólogo una vez en el servicio de fisioterapia tendrá que realizar una exploración física, donde se le pide al paciente realizar movimientos gesticulares y expresivos, comparando ambos hemisferios de la cara. Como cerrar y elevar los parpado, mirar hacia arriba, arrugar la frente y subir las cejas, abrir y cerrar la boca, mover el ala nasal, sonreír, soplar, enseñar los dientes, bajar musculatura cervical y el labio inferior. **(6)**

En la Evaluación de la parálisis facial periférica, se puede aplicar.

- Test muscular de Daniels
- Escala análoga visual de Eva.
- Escala de lacotte
- Evaluación del tono
- Evaluación de las sincinesias

Por lo que, es indispensable tener el diagnóstico exacto y empezar de manera inmediata con el tratamiento evaluado en relación a la causa de la parálisis. Gran parte de las parálisis faciales agudas tiene buen pronóstico con el tratamiento adecuado.

Pues también es importante, motivar al paciente ya que darle palabras de aliento será una pieza muy importante en la recuperación del paciente, pues con la

colaboración y poniendo de su parte podrá realizar los ejercicios aprendidos en su sesión para que lo realice en el domicilio.

EJERCICIOS TERAPEUTICOS.

Los músculos de la cara tienen muchas funciones como las expresiones faciales, movimiento de mandíbula, protección de ojos y el habla mediante los ejercicios fisioterapéuticos faciales, se realiza técnicas kinésicas con el propósito de reducción neuromuscular, promoviendo la expresión facial y la simetría. **(7)**

Cuando se ejercita la cara se usa movimientos bilaterales. La contracción de los músculos en el lado más móvil o más fuerte facilita a reforzar la acción de los músculos más afectados. **(8)**

Los ejercicios activos se ejecutan de manera rítmica que va de ejercicios pasivos y resistidos, se ayuda con los dedos índices y medio en contacto manual, estimulando los puntos motores y así crear la estimulación de movimiento y realizar el movimiento sostenidos en unos segundos en la hemicara.

Los ejercicios debe ir precedidos de una voz de mando, que se denomina los comandos verbales los cuales serían tres, el de preparación para decirle al paciente que es lo que va a hacer, “va a subir las cejas lo más que pueda”; luego la acción o ejecución “levante las cejas”; para terminar con los comandos correctores, en caso de realizar la acción de una manera inadecuada, debe corregirse para que se elabore mentalmente un engrama adecuado de manera aislada con los demás músculos de la hemicara afectada, dándole así más relevancia a los últimos músculos en recuperarse que son los músculos orbicular de los labios y párpados.

La asistencia manual disminuirá progresivamente de acuerdo con la recuperación muscular. Se recomienda empezar el tratamiento en este orden: frontal, superciliar, elevador del labio superior, canino, buccinador, borla y cuadrado de la barba, triangular de los labios, cutáneo del cuello y por último los cigomáticos. Es importante trabajar de manera individual cada uno de los músculos, pues de esto depende la efectividad del tratamiento rehabilitador en el paciente. **(9)**

Músculo Superciliar, frunce el ceño, tire de las cejas hacia abajo. La resistencia se aplicará justo por encima de las cejas diagonalmente en una dirección craneal y lateral. Este movimiento se trabajará con los ojos cerrados. **Músculo Piramidal de la nariz:** Arrugue la nariz.

La resistencia se aplicará al lado de la nariz diagonal hacia abajo y afuera, se trabajará con el musculo superciliar y con el cierre de los ojos.

Una forma efectiva para ejercitar los músculos orbiculares de los labios y compresores, es contraer los labios como si se fuera a dar un beso, aquí se ejercita también con el compresor de labios en la succión.

Para trabajar el músculo dilatador del orificio nasal; elevador del ángulo de la boca y elevadores del labio, el ejercicio consiste en dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio y enseñar los dientes.

Para trabajar los músculos buccinador, cigomático mayor y cigomático menor el ejercicio consiste en exhalar el aire con lentitud como si se soplara mediante de una flauta.

Así también, para el tratamiento con el músculo risorio, el ejercicio se basa en simular una sonrisa amplia generando una comisura labial hacia afuera y atrás.

Para trabajar los músculos cutáneos y triangular del labio el ejercicio consiste en apretar y hacer presión con los dientes lo más fuerte que el paciente pueda.

Para trabajar el músculo mirtiforme y triangular de los labios, el ejercicio consiste en arrugar el mentón. Para trabajar el músculo occipitofrontal el ejercicio se basa en elevar las cejas.

REEDUCACIÓN FACIAL.

En esta fase del ejercicio muscular está orientada a desarrollar o recuperar el dominio muscular voluntario. Aquí se busca enseñar y recuperar a los músculos que han perdido su función por lesión, desuso, atrofia o patología. **(10)**

Etapa crónica. Los Ejercicios Pasivos, se caracterizan porque aquí el paciente cuenta con ayuda para mover sus músculos, son trabajados antes de presentarse algún movimiento voluntario, donde el paciente realice ciertos gestos mímicos y paralelo a ello el fisioterapeuta realiza una simetría del movimiento del lado paralizado. Se recomienda que, en las primeras fases de la parálisis facial, cuando el paciente llega con parálisis completa del nervio facial, se debe realizar ejercicios pasivos. Estos ejercicios se realizan con ayuda de nuestros dedos en dirección al sentido de contracción del musculo en tratamiento.

Etapa aguda, Reeducción muscular consiste en el uso control y aislamiento del movimiento realizados frente a espejo: las acciones más importantes van encaminadas a lograr el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y de la boca. Aquí el paciente debe entrenar el movimiento y cuando ya existe dominio de un grupo de músculos, se continua con este ejercicio, pero sin emplear el espejo. Es importante conocer que en la reeducación muscular existen ejercicios a aplicarse en cada etapa del proceso, así se tiene:

Ejercicios activos asistidos, estos forman parte del tratamiento inicial de la reeducación muscular donde los movimientos voluntarios son mínimos, aquí el paciente se apoya con el dedo índice y medio puesto sobre el músculo a trabajar en sentido al movimiento buscado, manteniéndolos por unos segundos en lado de la hemicara afectada. Se debe enfatizar en realizarlos simétricamente sobre la hemicara sana y en forma asilada de los músculos de hemicara afectada, aportando mayor importancia a los músculos orbicular de los párpados y labios, pues estos son los últimos en recuperarse. Levantar con los dedos la ceja involucrada y sostenerla por unos segundos. De esta manera la asistencia manual disminuirá progresivamente de la mano con la recuperación muscular del paciente.

Asimismo, se tiene los Ejercicios activos: son realizados cuando el musculo tiene la clasificación en grado II. Se trabaja apartando la presión digital y se requiere trabajar en el siguiente orden: frontal, superciliar, orbicular de los parpados,

piramidal de la nariz, cigomático, buccinador, triangular de los labios, borla y cuadrado de la barba y cutáneo del cuello. Ejemplos de ejercicios:

- Trabajo con el músculo Orbicular de los labios y compresor, aquí se contrae los labios como si se pretendiera a dar un beso.
- Ejercitar los músculos dilatadores de la nariz, canino y elevador del labio superior, consiste en dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y mostrar los dientes.
- Ejercitar los músculos buccinador, cigomático mayor y cigomático menor, aquí se trabaja expulsando lentamente el aire, como soplando por una cañita.
- Ejercitar el músculo de la zona de la mejilla llamado risorio, consiste en hacer una Sonrisa amplia llevando la comisura labial de afuera y atrás.
- Trabajar en los músculos cutáneos del cuello y triangular de los labios, se debe apretar los dientes lo más fuerte que pueda.
- Ejercitar la elevación de cejas (Occipitofrontal) y juntar las cejas (Superciliar).
- Cerrar los ojos (Orbicular de los párpados).
- Practicar la inhibición del reflejo de Bell, mediante el enfoque de los ojos del paciente en un objeto estático a una distancia de 30.5 cm abajo al frente del paciente, procurando cerrar ambos ojos hasta ocluirlos. Este ejercicio apoya a empezar que el párpado inferior se eleve.

Etapas de Facilitación, en esta etapa el paciente presenta un incremento de movimientos voluntarios y ausencia de sincinesias. De esta manera se tiene los Movimientos faciales activos simétricos, que priorizan en el paciente el no realizar movimientos incontrolados en forma bilateral, con la finalidad de prevenir la presencia de movimientos distorsionados del lado afectado, ya que esto lo coloca en una función menos óptima referente al lado sano.

Ejercicios resistidos, son realizados cuando el paciente no presenta signos sugestivos de sincinesias, se aplica la resistencia manual en sentido contrario a los movimientos deseados con movimientos faciales aislados, sin causar alguna sincinesia.

2.2 Datos de los hallazgos más relevantes.

A nivel internacional:

Molina & Ortiz (2017), su investigación denominada “Ejercicios fisioterapéuticos faciales para la recuperación de Pacientes en parálisis facial periférica que acuden al área de Terapia física del centro de salud tipo c “epoch-lizarzaburu” Con diseño no experimental, de tipo documental y con análisis descriptivo, tiene como propósito establecer la eficacia de los ejercicios fisioterapéuticos faciales en la PFP, conocer las causas y sus factores.

Donde los resultados mostraron que, del total de pacientes, el 68% de ellos con PFP unilateral tienen una recuperación completa entre el tiempo de las tres semanas y los tres meses lo que corresponde a más de la mitad de la muestra estudiada, mientras el 32% no tuvo una recuperación total. Y con ello se concluye que el protocolo fisioterapéutico empleado muestra un 77.5% de eficacia en la recuperación de la motricidad y musculatura del rostro. **(11)**

Nolasco, Pineda & Gonzales (2015), desarrollaron su investigación titulada “Efectividad en la combinación de fisioterapia y la técnica de reflexología facial, en pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica, atendidos en el centro de rehabilitación integral de oriente y hospital nacional san francisco gotera, año 2015”. [Tesis de pre grado]. El Salvador. En la Universidad de El Salvador. Donde aplico el tipo de investigación prospectivo, transversal y descriptivo, y la técnica documental bibliográfica a la muestra de 13 pacientes. Que tiene como objetivo principal medir la efectividad en la combinación de la Fisioterapia con la técnica de Reflexología Facial; así como conocer las causas de la PFP y comprobar de qué manera la Fisioterapia ayuda en la disminución del dolor.

Los resultados obtenidos confirman que; la combinación del tratamiento a los pacientes lo logra recuperar de manera completa un 53.85% y desarrollándose en la diferencia una mejoría evidente del 46.15% produciendo un notable progreso desde el segundo mes de tratamiento. **(12)**

Gkampeta, et al (2014), en el estudio denominado, “Las causas y tratamientos de parálisis facial, se aplica un tratamiento de 47 niños con parálisis de nervio facial experimentado en dos hospitales en Grecia, cuyo propósito consistió revisar las causas, etiologías y resultados de la parálisis facial, mediante un estudio retrospectivo de 47 pacientes menores de 15 años. Se concluyó que en su muestra fueron 25 mujeres y 22 hombres que tenían edad media de 9 años. La causa fue infecciosa (2 pacientes 46, 8%), trauma (4 pacientes 8,5%) congénita (2 pacientes 4,3%) u otros (1 pacientes). la parálisis facial en edades comprendía entre los 6 y 10 años con prevalencia de 42, 6%, en conclusión, del estudio la causa de mayor prevalencia fue las infecciones 45%. **(13)**

Cáceres (2013), en su tesis denominada “Proyecto de tratamiento fisioterapéutico en pacientes con parálisis facial periférica” investigación de pregrado, presentada en la Universidad de Alcalá. Empleó como metodología la búsqueda sistemática integral de la bibliografía de manera que se puedan recuperar todas aquellas técnicas y prácticas de fisioterapia que son sobresalientes para el tratamiento de la PFP.

Como parte de los resultados encontrados se obtuvo que las técnicas de fisioterapia usada en el estudio fueron técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP), ejercicios mímicos, técnicas de reeducación neuromuscular, ejercicios faciales con ayuda de biofeedback, técnicas de reeducación orofacial, y se concluyó que la participación en el tratamiento con técnicas de fisioterapia, ya que está comprobado que proporciona grandes beneficios en los pacientes. Se concuerda en gran parte de los estudios analizados que, los métodos de tratamiento de fisioterapia más efectivos en las PFP son la reeducación neuromuscular que tiene mejores resultados con la ayuda de métodos de biofeedback (BFB) **(14)**

Hugle. G (2013) “Estudio comparativo de la efectividad en la aplicación de facilitación neuromuscular propioceptiva en pacientes con parálisis facial” la investigación tiene como objetivo comparar la efectividad el tratamiento fisioterapéutico en pacientes con parálisis facial, para ellos investigaron tanto los

agentes como la facilitación neuromuscular propioceptiva, para determinar la ventajas y desventajas de la aplicación. **(15)**

A NIVEL NACIONAL.

Valenzuela & Yesang (2020), “Evolución del grado de afectación del nervio facial con Fisioterapia en un instituto especializado en Lima” en su tesis presentada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú.

El estudio es de tipo observacional, descriptivo y prospectivo; el tamaño muestral se hizo por medio de la calculadora Granmo obteniendo una muestra de 95 pacientes (tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia), tiene como finalidad examinar los cambios en la PFP luego de un tratamiento estándar por un determinado tiempo. Como parte de las conclusiones relevantes obtuvo que de los pacientes que empezaron su tratamiento presentando un grado IV, el 97.2% de ellos lo culminaron en grado I, con ello logrando el fortalecimiento muscular y la simetría facial. **(16)**

Paredes L (2018), “Tratamiento Fisioterapéutico en parálisis facial periférica” en el Trabajo de Suficiencia Profesional, presentada en la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Lima – Perú. Donde como parte de la exploración física, precisa como parte de sus conclusiones que, tanto el diagnóstico como el tratamiento fisioterapéutico de tipo de parálisis facial deben ser precoz y preciso para evitar complicaciones en las actividades de la vida diaria del paciente. Así mismo, el tratamiento fisioterapéutico debe tratarse con técnicas que ayuden a la oportuna recuperación del paciente. **(17)**

Soriano, Soto & Villa (2017), En su investigación titulada “Efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con Parálisis Facial Periférica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”. Expuesta en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú. Que tiene como propósito determinar el efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con parálisis facial periférica; para ello utilizó como materiales y métodos, observacional longitudinal y como técnica la encuesta.

Concluye que, la calidad de vida de los pacientes luego de la intervención fisioterapéutica se observa que tanto el nivel regular y el nivel bueno con 12 (50.0%)

predominan después del tratamiento, mientras en el nivel malo disminuyo totalmente a un 0.0%. **(18)**

Cruz R. (2015), en su investigación denominada: “Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. Desarrollo el diseño de tipo observacional y correlacional; donde analizo historias clínicas de 56 pacientes cuyo diagnóstico fue de parálisis facial periférica durante el año 2014. En su investigación uso la escala House-Brackmann 2.0 y el Índice de Discapacidad Facial. Concluyendo que existe una fuerte correlación entre los grados de afectación del nervio facial y el Índice de discapacidad facial subescala física ($r = -0.85$, $p < 0,001$), para los grados de afectación del nervio facial y el índice de discapacidad facial subescala social ($r = -0.74$, $p < 0,001$). **(19)**

A NIVEL LOCAL.

Losijon A. (2015), en su estudio titulado “Características clínico epidemiológicas de la parálisis facial en pacientes atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital Regional Lambayeque. 2015”, desarrollado en la Universidad de Chilayo.

Corresponde a una investigación de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo, aplicado a la muestra de 48 de casos de pacientes con diagnóstico de parálisis facial; sus resultados muestran que, los pacientes con parálisis facial se caracterizan por ser mujeres, edad variable, como causa principal idiopática y tratamiento fundamental terapia kinésica, como tratamiento fisioterápico que recibieron fue terapia Kinésica 100%, Tens 50%, compresas húmedas calientes y laser 16% cada una) **(20)**

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Tipo de Investigación.

La investigación se efectuó con un enfoque Cuantitativo porque mediante la recolección de datos y la creación de estadísticas por datos numéricos fue posible establecer el efecto de la aplicación del ejercicio terapéutico en pacientes con parálisis facial periférica del H.N.A.A ESSALUD Chiclayo.

3.2 Diseño de la Investigación.

Se desarrolló el diseño no experimental, en este estudio no se manipula ninguna de las variables o ex post facto "después del hecho" sin intervención.

3.2.1 De acuerdo con el periodo en el que se capta la información:

Retrospectivo, ya que la información se consiguió anteriormente a la planeación de esta investigación, en este caso se trata de los expedientes clínicos o también llamados historias clínicas.

3.2.2 De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado:

Es un estudio de transversal, donde se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, con la finalidad de describir variables.

3.2.3 De acuerdo con la comparación de poblaciones:

Descriptivo, pues al describir todo lo relevante con efecto de ejercicio terapéutico, así como la parálisis facial periférica. Aquí se analiza cada una de las variables, tomando las historias clínicas y detallando los datos obtenidos de los pacientes que asistieron al centro H.N.A.A ESSALUD Chiclayo.

3.1 Variables y operacionalizacion.

3.3.1 Unidad de Observación.

Pacientes con Parálisis Facial Periférica.

3.3.2 Variable independiente.

Efecto del ejercicio terapéutico.

3.3.3 Variable dependiente.

Parálisis Facial Periférica.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
V. INDEPENDIENTE Efecto del Ejercicio terapéutico	Ejecución sistemática y planificada de movimientos corporales, posturas actividades físicas con el propósito de prevenir, corregir, mejorar o potenciar el funcionamiento físico.	Ejercicios activos Ejercicios pasivos Ejercicios Activos asistidos Ejercicios resistidos	TONO MUSCULAR	-No hay contracción visible o palpable -Contracción visible o palpable -Contracción simétrica en relación al lado sano -Contracción simétrica en ambas hemicaras	ESCALA DE LACOTTE 24 sesiones (INICIO – FINAL)	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			FUERZA MUSCULAR	-0 -1 -2 -3 -4 -5	ESCALA DE DANIELS 24 sesiones (INICIO – FINAL)		
			DOLOR	LEVE MODERADO SEVERO	EVA 24 sesiones (INICIO-FINAL)		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
V. DEPENDIENTE Parálisis facial Periférica	Trastorno neuromuscular causado por lesión de las vías sensoriales y motoras del nervio facial, produciendo una alteración del movimiento en los músculos del rostro, en la secreción de saliva, lágrimas, y en el sentido del gusto. (31)	Características clínicas son los signos y síntomas de la parálisis facial periférica. Características Epidemiológicas son aspectos como edad, sexo de los pacientes con parálisis facial.	SIGNOS Y SINTOMAS	-CEFALEA -VISIÓN BORROSA -ESCOTOMAS -TINITUS O ACUFENOS -PARÁLISIS HOMOLATERAL HEMICARA SUPERIORE INFERIOR - DISARTRIA -SIGNO DE LAGOFTALMO	SI – NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			EDAD Y	Años	21 - 29 30 - 38 39 - 47 48 - 56 57 – 66 67 - 75	DE RAZÓN	
			SEXO	Genero	Masculino, femenino	NOMINAL	

3.4 Población, muestra y muestreo.

Población:

Estuvo comprendida por las historias clínicas de la totalidad de pacientes entre 25 - 70 años de edad que acudieron al servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo con signos y síntomas de parálisis facial, durante el periodo mayo – agosto 2018. Los cuales fueron en total 129 pacientes, es decir, el presente estudio está constituido por el 100% de la población.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes que hayan sido tratados sólo con ejercicios terapéuticos.
- Pacientes que hayan cumplido con 15 sesiones a más.
- Pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica.
- Pacientes con edades comprendidas entre 40 a 60 años de edad.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes con lesiones traumatológicas.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.

En la recolección de los datos se aplicó la técnica la revisión documental, ya que se reunió información verídica mediante las historias clínicas de la muestra, y como instrumento se utilizó la Ficha de Recolección de datos (**Ver Anexo I**).

3.6 Procedimiento de recolección de datos.

Se estableció contacto con la Dirección del Hospital H.N.A.A ESSALUD Chiclayo que autorizó la aplicación de la investigación y de la recolección de datos de la totalidad de pacientes con la patología estudiada. Paralelo este tiempo, se dio la presentación del proyecto de investigación a la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Particular de Chiclayo.

Se revisaron los archivos de Estadística, para conocer la incidencia de la PFP en los pacientes del Hospital de estudio, y se reclutaron las historias clínicas del archivo (Técnica Revisión documental), de pacientes atendidos en el Hospital

Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo de mayo - agosto del 2018. En base a ello, se seleccionan las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se depuran las historias clínicas de pacientes que cumplan el criterio de exclusión del estudio, de manera que se cuente solo con datos relevantes y confiables según los criterios descritos.

Se recopilaron datos mediante el instrumento de la Ficha de recolección de datos (Anexo 01), de manera que se identifique las características clínicas, signos y síntomas; así como las características epidemiológicas, edad y sexo de los pacientes con Parálisis Facial Periférica. Por último, se describió y analizó el efecto del ejercicio terapéutico en cuanto a tono muscular, fuerza muscular y dolor.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos recabados correspondientes a las hojas de recolección de datos, fueron registrados en el programa de Excel mediante para ser procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21, determinando lo siguiente: Medidas de frecuencia, porcentajes, en tablas de doble entrada y gráficos.

IV. ANALISIS Y DISCUSIONES DE RESULTADOS.

CUADRO N° 1

Hospital Almanzor Aguinaga Chiclayo servicio de terapia física y rehabilitación características epidemiológicas Mayo – Agosto del 2018.

Características Epidemiológicas	Total	
	N°	%
EDAD (Años)	129	100.00
21 – 29	18	13.95
30 – 38	07	5.43
39 – 47	18	13.95
48 – 56	45	34.88
57 – 66	23	17.83
67 – 75	18	13.95
Sexo	N°	%
Masculino	43	33.33
Femenino	86	66.67
Ocupación	N°	%
Comerciante	35	27.13
Amas de Casa	30	23.26
Docente	26	20.16
Campesino	21	16.28
Estudiante	17	13.18
Zona de Procedencia	N°	%
Urbana	103	79.84
Rural	26	20.16

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

Elaboración: Dalton Joel Velarde Carranza

Interpretación: Respecto a las características epidemiológicas, se puede apreciar que prevalecieron los adultos entre 48 – 56 años con un 34.88%. Lo que corresponde al sexo, presentan un mayor porcentaje el sexo femenino con 66.67% por encima del sexo masculino con 33.3%. En cuanto a la ocupación; las personas Comerciantes y las amas de casa ocupan un mayor porcentaje con 27.13% y 23.26% respectivamente y por último en cuanto al lugar de procedencia, el 79.84% pertenece a zonas urbanas, seguido de la zona urbana con 26.16%.

CUADRO N° 2

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo del servicio de terapia física y rehabilitación características clínicas Mayo – Agosto del 2018.

Características Clínicas	Total	
	N°	%
Signos y Síntomas	129	100.0
Parálisis hemicara Izquierda	71	55.04%
Parálisis hemicara derecha	58	44.96%
Signo de lagofalmo	129	100%
cefalea	20	15.5%
disartria	95	73.6 %
Visión borrosa	10	7.7%
Tinnitus o acufenos	15	11.6%

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

Elaboración: Dalton Joel Velarde Carranza

Interpretación: En lo que atañe a las características clínicas, se puede observar que prevalecieron el signo de lagofalmo con 100%, el signo de disartria con 76.3%, seguido del signo de parálisis de la hemicara izquierda con un 55.04%.

CUADRO N° 3

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo servicio de terapia física y rehabilitación, efecto en el tono Muscular Mayo – Agosto Del 2018

EFFECTO EN EL TONO MUSCULAR	TOTAL			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
	129	100.00%	129	100.00%
NO HAY CONTRACCION VISIBLE O PALPABLE	100	77.5%	0	0%
CONTRACCION VISIBLE O PALPABLE	20	15.5%	7	5.4%
CONTRACCION ASIMETRICA EN RELACION AL LADO SANO	09	7%	10	7.7%
CONTRACCION SIMETRICA EN AMBAS HEMICARAS	0	0%	112	86.8%

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

Elaboración: Dalton Joel Velarde Carranza

Interpretación: Se observa que el efecto en el tono muscular, antes del tratamiento, el 77.5% no presentaron contracción visible o palpable, el 15.5% presentó contracción visible o palpable, y el 7% presentó contracción asimétrica en relación al lado sano. En comparación al resultado después del tratamiento se observa que el 86.8% presenta contracción simétrica en ambas hemicaras, el 7.7% presenta contracción asimétrica en relación al lado sano y el 5.4% presenta contracción visible o palpable.

CUADRO N° 4

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo servicio de terapia física y rehabilitación, efecto en la fuerza muscular Mayo – Agosto del 2018

FUERZA MUSCULAR	TOTAL			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
	129	100.00%	129	100.00%
CUANDO EL MÚSCULO NO SE CONTRAE, PARÁLISIS COMPLETA. (0)	100	77.5%	0	0%
CUANDO EL MÚSCULO SE CONTRAE, PERO NO HAY MOVIMIENTO. LA CONTRACCIÓN PUEDE PALPARSE O VISUALIZARSE, PERO NO HAY MOVIMIENTO (1)	90	69.7%	5	3.8%
CUANDO EL MÚSCULO SE CONTRAE Y EFECTÚA TODO EL MOVIMIENTO, PERO SIN RESISTENCIA, PUES NO PUEDE VENCER A LA GRAVEDAD (2)	15	11.6%	05	3.8%
CUANDO EL MÚSCULO PUEDE EFECTUAR EL MOVIMIENTO EN CONTRA DE LA GRAVEDAD COMO ÚNICA RESISTENCIA (3)	10	7.7%	10	7.7%
CUANDO EL MÚSCULO SE CONTRAE Y EFECTÚA EL MOVIMIENTO COMPLETO, EN TODA SU AMPLITUD, EN CONTRA DE LA GRAVEDAD Y EN CONTRA DE UNA RESISTENCIA MANUAL MODERADA (4)	0	3.8%	09	6.9%
CUANDO EL MÚSCULO SE CONTRAE Y EFECTÚA EL MOVIMIENTO EN TODA SU AMPLITUD EN CONTRA DE LA GRAVEDAD Y CON UNA RESISTENCIA MANUAL MÁXIMA (5)	0	0%	100	77.5%

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

Elaboración: Dalton Joel Velarde Carranza

Interpretación: Se aprecia que el efecto en cuanto a fuerza muscular; antes del tratamiento el 77.5% presentaron grado 0°. El 69.7% presentaron grado 1° y el 11.6% presentaron grado 2°, en comparación al resultado después del tratamiento en donde el 77.5% presentan grado 5°, el 7.7% presentan grado 3° y el 6.9% presenta grado 4°.

CUADRO N° 5

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo servicio de terapia física y rehabilitación efecto analgésico Mayo – agosto del 2018.

EFFECTO SOBRE EL DOLOR	TOTAL			
	N°	%	N°	
	129	100.00%	129	100.00%
SIN DOLOR	25	19.3%	105	81.3%
LEVE	30	23.5%	10	7.5%
MODERADO	68	52.7%	4	3.1%
SEVERO	3	2.3%	0	0%

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

Elaboración: Dalton Joel Velarde Carranza

Interpretación: En este cuadro podemos evidenciar el efecto sobre el dolor; antes del tratamiento el 19.3% de pacientes no presento dolor, el 23.5% presentan dolor leve, el 52.7% presenta dolor moderado y el 2.3% presentaron dolor leve, en comparación con el resultado después del tratamiento con ejercicios terapéuticos en donde el 81.3% de pacientes no presentan dolor, el 7.5% presentaron dolor leve, el 3.1% presento dolor moderado, y el 0% no presentaron dolor.

V. CONCLUSIONES.

1. El efecto del ejercicio terapéutico en la recuperación motora del paciente con parálisis facial periférica que acuden al área de terapia física del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo son: tonificante y fortalecedor muscular y analgésico. Resultando un procedimiento de gran efectividad para mejorar la capacidad funcional de pacientes con parálisis facial periférica, por ende se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis científica.
2. La población motivo de estudio respecto a sus características demográficas fueron en su mayoría adulta entre los 48 a 56 años que corresponde a al 34.88%; siendo predominante el sexo femenino en el 66.67% y ocupación comerciante 27.13%; que procedió de zonas urbanas en el 79.84%.
3. Las características clínicas de los 129 pacientes prevalecieron el signo de logoftalmo 100%, disartria 73.6% y la localización de la parálisis facial periférica en general fue mayor en el lado izquierdo con 55.04%.
4. El tono y la fuerza muscular después del tratamiento con ejercicios terapéuticos, facilitaron la contracción muscular de los músculos faciales en un 86.8%, el 77.5% mejoró la fuerza muscular.
5. El dolor después del tratamiento ejercicios terapéuticos, produjeron que el 81.3% de pacientes no presenten dolor, el 7.5% presentaron dolor leve, el 3.1% presento dolor moderado, y el 0% no presentaron dolor.

VI. DISCUSIÓN.

Desde el año 1927, la fisioterapia viene tomando rol esencial en el tratamiento de la parálisis facial periférica, mejorando su funcionalidad y siendo aporte a la calidad de vida, donde como primera intervención se aplican los ejercicios faciales. En tal sentido, se tiene que al ser el tipo de parálisis la más común en la población a nivel mundial, en Lambayeque existe una población con afectación de parálisis facial, siendo por diversas etiologías las cuales son variadas desde un cambio de temperatura e infecciones.

Las características epidemiológicas, con mayor prevalencia en la población adulta son entre 48 – 56 años que representa el 34.88%, donde el sexo femenino predomina en el 66.67%, y en su mayoría la ocupación desempeñada fue comerciante con 27.13%; del mismo modo Valenca y colaboradores en Ecuador encontraron que existe incidencia alta en personas de 45- 60 años de edad, con proporción más alta en mujeres que en hombres**(21)**; de manera similar en el estudio internacional de Gkampeta y colaboradores, en su muestra tuvo predominio en el sexo femenino en 53%**(13)**.

En el presente estudio se encontró que del total de 129 pacientes las mujeres fueron 86, que representan el 66,67% de la población. Respecto a las características clínicas, se halló que prevalecieron el signo de lagofthmo 100%, disartria 73.6% y la localización de la parálisis facial periférica en general fue mayor en el lado izquierdo con 55.04%(Cuadro N° 2) éste resultado fue similar al estudio de Ajavi y colaboradores en la ciudad de Ibarra, Ecuador, que fue de 57% en el lado izquierdo **(22)**, y en el estudio local realizado por Losijon, que fue mayor la parálisis facial periférica en la hemicara del lado izquierdo con el 58.3% tanto en varones como mujeres predominó ese lado. **(20)**. Este detalle de localización se muestra como simple descripción de la lateralización de la parálisis periférica.

En cuanto a la dimensión tono muscular, los resultados fueron favorables, pues luego del tratamiento evidencian una mejoría significativa en la recuperación, ya que se pasó de tener el 77.5% de pacientes sin contracción a presentar 0% de pacientes en este grado, y en su lugar el 86.80% (112 pacientes) que presentaron contracción simétrica en ambas hemicaras.

Con relación a la fuerza muscular, se aprecia que antes del tratamiento el 77.5% presentaron parálisis completa (grado 0º) y el 69.7% presentaron grado 1º en comparación al resultado después del tratamiento en donde el 77.5% presentan grado 5º donde el musculo se contrae, efectúa su movimiento en toda su amplitud y con una resistencia manual máxima.

El estudio de Soriano, Soto & Villa, precisa que parte de los efectos secundarios negativos de la lesión del nervio facial reside en perder el control voluntario de la contracción de los músculos de la cara, en tal sentido el tratamiento del ejercicio terapéutico aporta a la contracción simétrica (tono muscular) y se efectúa el movimiento en toda su amplitud con una resistencia manual máxima (fuerza muscular) **(18)**. En esta línea el Molina y Ortiz se concluye, que el protocolo fisioterapéutico empleado muestra un 77.5% de eficacia en la recuperación de la motricidad y musculatura del rostro **(11)**.

Respecto al efecto sobre el dolor, antes del tratamiento el 52.70% de pacientes presentaron dolor moderado, en comparación con el resultado después del tratamiento con ejercicios terapéuticos donde el 81.3% de pacientes no presentan dolor, el 7.5% presentaron dolor leve, el 3.1% presento dolor moderado, y nadie presento dolor severo.

Estudios científicos actualizados como lo realizado por Fargher & Coulson, en su estudio acerca de la efectividad en la recuperación de la parálisis de Bell, concluyen y resaltan que los ejercicios faciales son beneficios en la pronta recuperación del paciente con esta patología. En esta misma línea, el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovascular, respalda los métodos de termoterapia, masoterapia y ejercicios terapéuticos **(24)** utilizados en el tratamiento convencional. En este sentido Ines Cáceres en su estudio afirma, que, si bien el tratamiento fisioterápico no es la primera opción, constituye un pilar en el tratamiento de esta patología, la mayoría de los estudios analizados coinciden en que los métodos de tratamiento de fisioterapia como más efectivos en las PFP **(14)**.

Por ende, se tiene que el efecto de los ejercicios terapéuticos en la parálisis facial, mejoraran el tono y la fuerza muscular y disminuye el dolor, con ello se aprueba la hipótesis científica de la presente investigación.

VII. RECOMENDACIONES.

- Ejecutar trabajos de investigación en otras instituciones o Establecimientos de salud sobre el tema, con la finalidad de tener casuistas reales sobre la entidad estudiada.
- Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra e incluir un número similar de varones y mujeres para un análisis más comparativo.
- Es esencial realizar investigaciones, donde se realice una intervención multidisciplinaria para abordar integralmente al paciente con parálisis facial periférica y analizar los cambios de su recuperación.
- Se recomienda también, el uso del cuestionario sf 36 v1 en tratamientos de fisioterapia, ya que resulta muy útil para la evaluación del impacto de la terapia física en la calidad de vida del paciente, de mano de la evaluación del tono y fuerza muscular del paciente.

VIII. REFERENCIAS

1. Saborío IE VDBC. Abordaje de la parálisis de Bell diagnóstico y tratamiento. Revista Medica Sinergia. 2019 Junio 2019; 4(81-89.).
2. Álvarez CA MNGR. Parálisis periférica: enfoque desde la medicina física y rehabilitación en Costa Rica.. Rev Med CR CA. 2015; LXXII (615): (: 249 – 255.).
3. Olivares C. Secuelas de parálisis facial. Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker”. 2018 18 JULIO.
4. Quesada P LDQJ. Evaluación de la parálisis facial periférica. En: Galletti F. Galletti B. Freni F, editores I Periférica. Complicaciones y secuelas. Ediciones Medicas S.L.; 2010; 13(p. 183-190.).
5. Pérez E,GC,GJ,E. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004; 42 (5), 42.
6. Rivera Cardona GNF. Nervio Facial. Aspectos Esenciales Desde Las Ciencias Biomédicas. Revista Estomatología y Salud.. ; 2012. 20(2), 36 - 44.
7. Cruz Ausejo RP2.. Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2017.
8. Paeth BME. Trastornos de las funciones de la cara y del tracto oral. Experiencias con el concepto Bobath. Madrid España: panamericana-. 20017.
9. Médicas DdPp3. Tratamiento Fisiátrico de la Parálisis Facial.. Revista Científica del Instituto Mexicano del Seguro Social,. ; 2012 p. 3.
10. en: [8J2D. Reeducción Muscular [Internet]. Terapia Física.com. [Online]. Available from: <https://www.terapia-fisica.com/reeducacion-muscular/>.
11. Universidad MG&OM[dpg. Ejercicios fisioterapéuticos faciales para la recuperación de pacientes en parálisis facial periférica que acuden al área de Terapia física del centro de salud tipo c “Epoch-Lizarzaburu”. [Tesis de pre grado]. Universidad.
12. Nolasco Y. PY&GJ. Efectividad en la combinación de fisioterapia y la técnica de reflexología facial, en pacientes con diagnóstico de parálisis facial periférica, atendidos en el centro de rehabilitación integral de oriente y hospital. San Miguel, El Salvador. Universidad de El Salvador. 2015. .

13. Gkampeta A,TE,MA,PE,EA,&P.). Las causas y tratamiento de 47 niños con parálisis facial en el hospital noreste de Grecia. Servicio de pediatría. .
14. I. C. Proyecto de tratamiento fisioterapéutico en pacientes con parálisis facial periférica. [Tesis de pre grado]. Universidad de Alcalá, Madrid, España. 2013.
15. G H. Estudio comparativo de la efectividad en la aplicación de facilitación neuromuscular propioceptiva en pacientes con parálisis facial Periferica. [Online].; 2013. Available from: http://estudiocomparativotermooocriofnppf.blogspot.com/2013/07/estudiocomparativo-de-la-efectividad_23.html.
16. Fuentes P. VD&YE. Evolución del grado de afectación del nervio facial con Fisioterapia en un instituto especializado en Lima.. [Tesis de grado]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020., Lima; 2020.
17. L. P. Tratamiento Fisioterapéutico en parálisis facial periférica. [Trabajo de Suficiencia Profesional].. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega. , Lima; 2018.
18. Soriano M. SZ&VZ. Efecto de la fisioterapia en la calidad de vida de pacientes con Parálisis Facial Periférica en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. [Tesis de grado]. Lima Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas., Lima; 2018.
19. R C. Características de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con parálisis facial periférica de un año de evolución. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima: Universidad Mayor de San Marcos., Lima; 2015.
20. A. L. Características clínico epidemiológicas de la parálisis facial en pacientes atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional de Lambayeque. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo., Lambayeque; 2015.
21. Valenca MM VLLM. Parálisis facial idiopática (parálisis de Bell): un estudio de 180 pacientes.. Arq Neuropsiquiatr. 2001 Sep.
22. Estadística MdSODEEID. ; Estadísticas de morbimortalidad. 2016; 21-65.
23. Álvarez C. MN,&GR. Parálisis facial periférica: enfoque desde la medicina física y rehabilitación en Costa Rica.. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. (2015). ;(249-255).
24. Fargher KyCS. Efectividad de la estimulación eléctrica para la rehabilitación de parálisis del nervio facial.. 2017;(Reseñas de fisioterapia, 169-176.).

25. NINDS. NIH, [internet] Estados Unidos: National Institute of Neurological Disorders and Stroke; 2020]. [Online].; 2018. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/PatientCaregiver-Education/Fact-Sheets/Bells-Palsy-Fact-Sheet#3050> 6.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - ESSALUD CHICLAYO

Servicio de Terapia Física y Rehabilitación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica: _____

I. Características Epidemiológicas

1. Edad _____
2. Sexo : _____ F () M ()
3. Ocupación: _____
4. Enfermedades previas: _____
6. Tiempo de Enfermedad: _____
7. Recidivas: _____

II. Características Clínicas

1.1. Signos y Síntomas.

1. Cefalea () 2. Visión borrosa () 3. Escotomas () 4. Tinnitus o acúfenos ()
5. Parálisis homolateral hemicar superior e inferior () 5. Disartria () 6. Signo de Lagoftalmo ()

III. PROCEDIMIENTO

1. TONO MUSCULAR (escala de Lacotte)

- | | INICIO | FINAL |
|--|--------|-------|
| 0. No hay contracción visible | () | () |
| 1. Contracción visible y palpable | () | () |
| 2. Contracción asimétrica en relación al lado sano | () | () |
| 3. Contracción simétrica en ambas caras | () | () |

2. FUERZA MUSCULAR (Escala de Daniels)

- | | INICIO | FINAL |
|---|--------|-------|
| 0. El músculo no se contrae, parálisis completa. | () | () |
| 1. El músculo se contrae, pero no hay movimiento.
La contracción puede palparse o visualizarse, pero no hay movimiento. | () | () |
| 2. El músculo se contrae y efectúa todo el movimiento,
Pero sin resistencia, pues no puede vencer a la gravedad. | () | () |
| 3. El músculo puede efectuar el movimiento
en contra de la gravedad como única resistencia. | () | () |
| 4. El músculo se contrae y efectúa el movimiento completo, en toda su amplitud,
En contra de la gravedad y en contra de una resistencia manual moderada. | () | () |
| 5. El músculo se contrae y efectúa el movimiento en toda su amplitud
en contra de la gravedad y con una resistencia manual máxima. | () | () |

3. DOLOR (Escala visual análoga de Eva)

INICIO	Sin Dolor		Leve			Moderado				Severo	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FINAL	Sin Dolor		Leve			Moderado				Severo	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10