



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

TESIS

**MAGNETOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN CASOS DE
PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA EN ADULTOS JÓVENES DE
UNA CLÍNICA PRIVADA. CHICLAYO 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA – ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTOR:

BR. JESSICA ALVARADO RODRIGUEZ

ASESOR:

Dr. Max Mundaca Monja

Docente código RENACYT: P0066855

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, esposo e hijos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios y a toda mi familia que me estuvo apoyando e incentivando en todo momento para hacer posible este proyecto.

Quiero agradecer también a mi asesor Dr. Max Mundaca Monja por todo el apoyo para realizar esta tesis.

Al centro de salud Fisiomedic, gracias por haber sido parte de mi estudio,

INDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
I. INTRODUCCION.....	4
1. Marco teórico.....	7
2. Hipótesis.....	5
3. objetivos.....	6
4. justificación e importancia del estudio.....	5
II. Desarrollo.....	7
1. Marco teórico	7
2. Datos y hallazgos.....	24
III. METODOLOGIA.....	43
1. Tipo de investigación.....	43
2. Diseño de investigación.....	43
3. Matriz de consistencia.....	44
4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
5 .Rigor científico.....	49
IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	49.
V CONCLUSION.....	50
VI RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS	

Resumen

Introducción. La Parálisis Facial Periférica, también conocida como Parálisis de bell es una debilidad o ausencia de la movilidad de los músculos de la cara, es de causa desconocida, se dice que puede deberse a un trastorno del nervio que controla el movimiento de estos músculos. Este nervio se denomina nervio facial o séptimo par craneal. Esta es la causa más común de parálisis facial. Al intentar sonreír la boca se desvía hacia el lado opuesto a la lesión, la saliva puede salirse por el ángulo bucal, la mejilla puede hincharse dado que el músculo bucinador se haya paralizado. La dificultad para cerrar el ojo origina irritación y predispone a infecciones corneales.

Objetivo. La presente investigación titulada “Magnetoterapia y sus beneficios en casos de Parálisis Facial Periférica en adultos jóvenes de una clínica privada. Chiclayo 2020”, que tiene como objetivo general demostrar que la aplicación de la Magnetoterapia contribuye a mejorar la Parálisis Facial Periférica.

Material y Métodos. Estudio cualitativo, descriptivo y de observación utilizando base de datos y diseños de encuestas., se usó como muestra 53 historias clínicas de pacientes adultos jóvenes que presentaban Parálisis Facial Periférica de los cuales 30 fueron tratados con diferentes agentes terapéuticos y 23 pacientes utilizaron los mismos agentes pero incorporando la corriente electromagnética o Magnetoterapia, realizándoles cada 15 días test de seguimiento para ver su evolución y recuperación.

Resultados. Los pacientes tratados con Magnetoterapia, su recuperación era de 7 a 21 días y sin campo magnético 7 - 45 días a más.

Conclusiones, los pacientes obtuvieron el normal funcionamiento del movimiento de los músculos de la cara, dando la celeridad de recuperación y eficacia sin dejar secuelas en un 100% demostrando que se puede llegar a una recuperación total en tres semanas.

Palabras claves: parálisis facial periférica, tratamiento fisioterapéutico, magnetoterapia.

Abstract

Introduction. Peripheral Facial Palsy, also known as Bell's Palsy is of unknown cause, it is said that it may be due to a disorder of the nerve that controls the movement of the muscles of the face. This nerve is called the facial nerve or the seventh cranial nerve. This is the most common cause of facial paralysis. When trying to smile, the mouth deviates to the opposite side to the injury, saliva can leak out of the mouth corner, the cheek can swell since the buccinator muscle has become paralyzed. Difficulty closing the eye causes irritation and predisposes to corneal infections.

Objective. The present investigation titled "Magnetotherapy and its benefits in cases of Peripheral Facial Palsy in young adults from a private clinic. Chiclayo 2020 ", whose general objective is to demonstrate that the application of Magnetotherapy contributes to improving Peripheral Facial Paralysis.

Material and methods. Quantitative, descriptive and observational study using database and survey designs. 53 medical records of young adult patients with Peripheral Facial Palsy were used as a sample, of which 30 were treated with different therapeutic agents and 23 patients used the same agents. but incorporating the electromagnetic current or Magnetotherapy, performing follow-up tests every 15 days to see their evolution and recovery.

Results. The patients treated with Magnetotherapy, their recovery was from 7 to 21 days and without magnetic field 7 - 45 days to more.

Conclusions, that the patients obtained the normal functioning of the movement of the muscles of the face, giving the speed of recovery and efficiency without leaving sequelae in 100% demonstrating that a total recovery can be reached in three weeks.

Key words: peripheral facial paralysis, physiotherapeutic treatment, magnetotherapy.

I.- INTRODUCCIÓN

La Parálisis Facial, conocida también como Parálisis de Bell o idiopática, consiste en la pérdida total, parcial o movimiento muscular voluntario en un lado de la cara, es producida por un fallo en el nervio facial que no lleva las órdenes nerviosas a los principales músculos de la cara.

Existen dos tipos de Parálisis: la Parálisis de origen Central, esta es producida por una lesión a nivel cerebral (pero no a nivel del nervio) y la Parálisis Periférica o de Bell, no se conoce con exactitud la causa, se cree que es el resultado de la inflamación e hinchazón del nervio Facial (VII nervio craneal) que es el que da órdenes a los músculos de la cara, también puede ser una reacción después de una infección viral.

La Parálisis Facial Periférica se considera una de las patologías con más frecuencia en el ambiente laboral, siendo conocida como uno de los primeros motivos de consultas neurológicas en los centros médicos y de rehabilitación, los factores más comunes de esta patología serían el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y el estrés en el que actualmente se vive, cabe mencionar que esta patología no se puede anticipar, pero sí llevar medidas de control desde donde se estén generando las condiciones no adecuadas, se puede disminuir los factores de riesgo en pacientes diagnosticados con un daño a nivel del sistema nervioso periférico. Esta patología acarrea una carga económica, emocional y social a nivel familiar con consecuencias en su vida cotidiana.

La Terapia Magnética o Magnetoterapia en la actualidad es una de las terapias más utilizadas por los centros de fisioterapia, además usada en múltiples patologías, dentro de la magnetoterapia se engloba tanto las terapias con campos magnéticos con imanes como las de alta y baja frecuencia. La Magnetoterapia es una técnica con muy pocos efectos secundarios, esta consiste en la aplicación de campos magnéticos que pueden ser continuos o variables, por medio de imanes en aplicación continua o de magnetos adaptables según la patología.

En los resultados teóricos y experimentales que se han obtenido en la investigación del efecto de los campos magnéticos sobre el ser vivo hacen

numerosos los motivos para el uso de estos campos, por tanto las evidencias observadas hacen que “el equipo de Magnetoterapia con control de pulsos” posea un alto grado de utilidad. La Parálisis Facial constituye un desafío clínico tanto por su origen etiológico como su pronóstico funcional y sobretodo estético, se recomienda un programa de rehabilitación diario o interdiario para lograr una pronta recuperación.

En consecuencia, se formula el siguiente problema de investigación:

¿En qué medida la Magnetoterapia beneficia a adultos jóvenes con diagnóstico de Parálisis Facial Periférica que asisten a una Clínica privada en el año 2020?

La Terapia Magnética o Magnetoterapia es una parte de la medicina llamada medicina alternativa que cada día se usa más para aliviar diferentes patologías, teniendo gran eficacia en el tratamiento de enfermedades musculo – esqueléticas. Al principio esta técnica se utilizaba casi en exclusiva como un tratamiento para favorecer la regeneración del tejido óseo. Este tipo de tratamiento presenta muy pocos efectos secundarios.

La población va envejeciendo y se requiere nuevos tratamientos para sus dolencias que no sean muy costosos y efectivos, estos tratamientos reducen altamente el consumo de fármacos e intervenciones quirúrgicas teniendo un ahorro económico y una mejor salud de la población.

La Magnetoterapia se puede utilizar en fracturas, fisuras, edemas óseos, artrosis, artritis, tendinoplastias, cicatrices, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, esguinces, hernias discales, parálisis facial, dermatitis crónica etc.

Los tratamientos suelen ser diarios o interdiarios con frecuencia entre 1 y 100 hz. La onda que se aplica puede ser continua, a impulsos, sinusoidal etc.

La Magnetoterapia se aplica mediante un dispositivo físico llamado solenoide, este produce la transformación de energía eléctrica a energía mecánica, estos dispositivos se introducen en un cilindro de material plástico, donde se coloca la zona a tratar.

Los físicos consideran que las líneas de “Campo Magnético” emergen del polo norte y se mueven hacia el polo sur cuando se usa un imán contra la piel, ya que colocar ambos imanes en ambos polos no produce los mismos beneficios.

Permite el socializar con los pacientes los beneficios del uso de la Magnetoterapia en la Parálisis Facial Periférica. Se puede Capacitar a los profesionales en medicina física el uso de la magnetoterapia en Parálisis Facial Periférica, Ya que los equipos que se usan suelen ser de bajo costo lo que facilita su uso.

En lo biológico, reducir la probabilidad de sufrir una Parálisis Facial, es recomendable pedir a la población que consuma vitamina B ya que el tratamiento farmacológico que se aplica a los pacientes con esta enfermedad se basa en la aplicación de este complejo vitamínico.

Psicológicamente esta enfermedad altera la función estética de la persona debido a la baja autoestima de la persona. Se recomienda tener una conducta asertiva frente a la enfermedad, como el manejo de estrés. La intervención interdisciplinaria reduce la ansiedad, depresión, aumento del control subjetivo de la persona sobre su vida. . La reducción de enfermedad traerá una mejor perspectiva en la vida emocional y psicológico del paciente.

Prevenir a la población de tener una cultura de protección ambiental y salubridad para así evitar infecciones, enfermedades que afecten la salud.

Informar a la población de que puede ocurrir cuando hay enfermedades virales, padecimientos de oído o evitar los cambios bruscos de temperatura.

Los equipos de Magnetoterapia que se utilizaran en una sesión, serán de gran beneficio para mejorar la secuelas y acelerar el proceso de recuperación, principalmente la expresión facial del paciente que ha sufrido Parálisis Facial periférica., se lograra incrementar la motricidad facial sin producir dolor que es muy común en estos casos.

Esta técnica ayudara notablemente para que el paciente alcance y logre una independencia funcional y tenga una calidad de vida óptima

El objetivo general del estudio fue: Demostrar que la aplicación de la Magnetoterapia contribuye a mejorar la Parálisis Facial Periférica en adultos jóvenes que asisten a un centro particular privado.

Identificar mediante la lectura de las historias clínicas de pacientes adultos jóvenes que presentan Parálisis Facial Periférica.

Analizar e interpretar cada una las historias clínicas de los pacientes adultos jóvenes con Parálisis Facial Periférica.

Establecer la relación entre la Magnetoterapia y los beneficios que otorga a adultos jóvenes con Parálisis Facial Periférica.

II.- DESARROLLO

2.1. MARCO TEORICO

A continuación se pasa a explicar en qué consiste la Parálisis Facial Periférica y Magnetoterapia.

Parálisis Facial

La Parálisis Facial es la debilidad repentina en los músculos de un lado del rostro que consiste en la pérdida parcial, o total del movimiento muscular voluntario en uno o ambos lados de la cara, es producida por una falla en el nervio facial que no lleva las órdenes nerviosas a los principales músculos de la cara.

“Existen dos tipos de Parálisis Facial, de origen central (parasupranuclear), aquí se produce una lesión a nivel del cerebro (no a nivel del nervio) en este caso, la Parálisis afectara solo a la mitad inferior de la cara, no habrá dificultad para cerrar el ojo ni levantar la ceja. La Parálisis Facial Periférica o de Bell, llamada también idiopática, es la que se caracteriza por una Parálisis flácida de todos los músculos de la mímica facial ipsolaterales, tanto superiores como inferiores, una de las causas más comunes es una infección vírica u otro transtorno”.

La Parálisis de Bell no suele repetirse, esta mayormente se caracteriza por la debilidad muscular que provoca la laxitud de una mitad del rostro. La Parálisis de Bell generalmente llega a tener una recuperación satisfactoria.

Importancia de su Estudio

“Sin ser una enfermedad propiamente dicha, en estos últimos años se ha incrementado el riesgo de padecer una parálisis facial, ya sea por la acelerada vida en la que actualmente vivimos lo que produce el llamado estrés, que en periodos prolongados puede provocar este tipo de alteraciones o como en los casos de embarazo, que hasta ahora no se ha identificado el motivo etiológico, únicamente se sabe que parece ser más frecuente en el tercer trimestre, asociados a la preeclampsia o hipertensión arterial gestacional. Por lo que se recomienda un diagnóstico oportuno y apropiado”.

La Parálisis Facial es una polineuropatía craneal que constituye un desafío clínico tanto por su origen etiológico como por su pronóstico funcional y sobretodo estético.

Antecedentes Históricos

“La Parálisis Facial data de años de antigüedad, la primera esfinge egipcia en la que representa una Parálisis Facial tiene una antigüedad de 4,000 años, los escultores romanos y griegos la representaban a menudo en sus obras, al igual que en la cultura inca y otras precolombinas encontramos numerosas esculturas donde se refleja con gran claridad y detalles las características asimétricas faciales, producidas por la enfermedad”.

En los primeros escritos de medicina que se conservan sobre la Parálisis Facial son atribuidos a Avicena en el libro quinto de su *Canonis medicinae* (conocido también como el evangelio médico), aquí publicó sus estudios sobre pronóstico, etiología y tratamiento de la Parálisis Facial Periférica, distinguiéndola de la Parálisis Central “si la enfermedad que produce la Parálisis viene del cerebro, una mitad del cuerpo queda paralizada. Si la enfermedad no está en el cerebro sino en el nervio facial solo se paraliza lo que dependa de este nervio.”

También pronosticaba que si la Parálisis duraba más de 6 meses no debe esperarse recuperación. En el tipo de tratamiento Avisena aconsejaba el uso de plantas medicinales tropicales en aplicación tópica, todas ellas de efecto vasodilatador.

“En 1798 publico un detallado estudio de la forma de comienzo, manifestaciones clínicas, tratamiento y evolución de tres casos de Parálisis Facial Periférica con el título de Parálisis Muscular Faciei Reumática, en todos los casos había exposición previa a corrientes de aire”.

En 1829 Sir Charles Bell hizo una importante investigación y publicación, su interés fue muy grande ya que él sufrió una Parálisis Facial Periférica aguda de la que no se llegó a recuperar totalmente , quedando con una secuela permanente.

Bell fue uno de los primeros investigadores en hacer distinción entre la función sensitiva del V par craneal y la motora del VII par, individualizando las funciones de los pares craneales V. VII. Y VIII.

“Así mismo distinguió claramente entre la Parálisis Central y la Parálisis Periférica., describió el signo que lleva su nombre y fue el primero en considerar la disgeusia (trastorno del gusto) y la hiperacusia (hipersensibilidad auditiva) como síntomas propios de la Parálisis Facial de Bell, además de manifestar el movimiento ocular hacia arriba y afuera del globo ocular cuando se intenta cerrar el parpado, dolor facial, disminución del lagrimeo”.

Principales Músculos de la Cara y sus Funciones:

“El Nervio Facial es un nervio mixto que posee fibras motoras o eferentes, las cuales se encargan de la motricidad de los músculos de la cara, estos presentan una inserción cutánea que los hace responsables de la mímica gestual y de la función lacrimal. Es también nervio aferente encargado de recibir inervación sensitiva de los dos tercios anteriores de la lengua, la sensibilidad del dorso de la oreja y el conducto auditivo externo forma parte del parasimpático craneal (glándulas salivales, sub lingual y sub maxilar), como también de la arteria auditiva y sus ramas, vasos de las mucosas del paladar nasofaríngeo y fosas nasales”.

El ser humano posee más de 40 músculos en la cara y todos con la responsabilidad de las expresiones del rostro, estos son inervados por el nervio facial, excepto el elevador del párpado superior que esta inervado por el nervio motor ocular común.

Los músculos de la cara se separan en dos grupos: Los de la masticación que son el músculo temporal, el pterigoideo interno y el masetero. y Los faciales que comparten tres características : son constrictores, poseen una inserción en la piel y son inervados por el nervio facial.

-Músculo frontal: “Es el encargado de elevar la ceja y cuando se pliega la frente, forma arrugas horizontales, cuando se da la parálisis facial estas desaparecen, ya que no se puede levantar en el lado lesionado”.

-Músculo superciliar: “Es el encargado de corrugar la ceja, frunciendo el entrecejo hacia la raíz de la nariz”.

.Músculo piramidal de la nariz: “Es el que eleva la raíz de la nariz, forma las arrugas horizontales en la raíz nasal”.

-Músculo transverso de la nariz: “Es el encargado de elevar y dilatar las fosas nasales”.

-Músculo orbicular del ojo: “Su forzada contracción, hace que se formen arrugas en la parte externa del ojo formando las llamadas “patas de gallo”.

Los músculos de la mímica o de expresión se dividen en cuatro grupos: “Occipito frontal, orbicular de los párpados, superciliar y piramidal. Todos estos son los encargados en el movimiento de las cejas, fruncir el ceño y sobretodo, permitir la apertura ocular o cerrar los ojos suavemente”.

- Músculo risorio: “Es el encargado de la sonrisa, junto con los músculos cigomático mayor y menor (también es el musculo del llanto), así mismo la contracción leve de este par de músculos hace posible elevar la comisura labial”.

- Músculo buccinador: “Es el que retrae las comisuras labiales, permitiendo tocar instrumentos de viento, silbar y desalojar los alimentos que se acumulan en el área vestibular de las encías”.
- Músculo orbicular de los labios: “Este musculo permite cerrar la boca, y realiza los movimientos para succionar”.
- El músculo depresor del labio inferior: “Este músculo de forma cuadrangular se encuentra en el mentón, tirando del labio inferior oblicuamente hacia abajo y ligeramente hacia afuera, trabaja con el músculo del cuello”.
- Músculo platisma: “Es el musculo cutáneo del cuello, se contrae, acortando la altura del cuello aumentando su diámetro horizontal”.
- Músculo depresor del labio inferior: es el músculo del mentón, trabaja sincronizadamente con la borla de la barba elevándolo, vuelve hacia afuera y hacia abajo.
- Músculos auriculares extrínsecos: “Son los que mueven el pabellón auricular., son tres. Cuando existe una Parálisis Facial los músculos que se encuentran más afectados son: orbicular del ojo y cigomáticos, frontal y cigomáticos, cigomáticos y plastina, los cigomáticos y orbicular de los labios”.

Causas y Consecuencias

“La Parálisis Facial sucede de una forma abrupta donde puede aparecer una rápida debilidad o Parálisis total en un lado del rostro, presenta dificultad para hacer expresiones faciales como sonreír, cerrar el ojo, sialorrea (hipersalivación), dolor alrededor de la mandíbula o dentro o detrás de la oreja del lado afectado, aumento de sensibilidad al sonido, dolor de cabeza, disminución al saborear, disminución en cantidad de lágrimas”.

“No están muy claros los motivos por el que se da la Parálisis Facial, aunque estar asociada a una infección viral como: herpes simple o zoster, paperas, rubeola enfermedad de lyme, infecciones del cerebro o tejido circundantes, tumor que presiona sobre el nervio facial, guillian barre, infecciones citomegalovirus,

traumatismos craneales con fractura del hueso temporal, esclerosis múltiple, embarazos riesgosos” (preclamsia e hipertensión arterial gestacional).

La Parálisis Facial produce una falta de movimiento del lado de la cara (boca y ojo de un mismo lado) de inicio rápido y evoluciona en 48 horas. Es precedida por el dolor detrás de la oreja, parpado caído, no pudiendo cerrar totalmente el ojo, debilidad en la cara, no puede cerrar completamente la boca lo que ocasiona que la saliva se caiga por la comisura de los labios y no pueda comer o hablar. Al mirarse al espejo se observa que la cara se encuentra desviada, puede acompañar hormigueo o sensación de acorchamiento en la cara y de alteraciones en el gusto, eliminación de pliegues, cejas caídas.

Mecanismos de Evaluación – Diagnóstico:

“Para calificar el compromiso y grado de daño del nervio facial en la Parálisis de Bell, se utiliza la clasificación en escala del método de House Brackmann aceptada en 1985 por la academia americana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, con esta evaluación se permite establecer el funcionamiento total del rostro, permite cuantificar el daño motor y el grado de disfunción”.

Como parte de la evaluación funcional inicial neurológica, puede utilizarse varias maniobras como:

Evaluación del habla (énfasis en el uso de sonido labiales como b,f,m , con el fin de identificar alteraciones de fonación y sincinesias).

Otra maniobra seria “soplar velas” , aquí se evalúa la capacidad de los músculos faciales.

Maniobra “silbado”, evalúa la capacidad de ejecución y respuesta de los músculos faciales.

Maniobra de movimientos masticadores , se identifica si hay perdida de saliva así como movimientos involuntarios (sincinesias).

Después de un acertado diagnóstico, se podrá referir al paciente inmediatamente a otras especialidades.

Se recomienda realizar otro tipo de pruebas complementarias para poder conocer la gravedad de la lesión y confirmar otras causas diferentes a la idiopática.

Radiología, (tomografía, resonancia magnética) para descartar tumores o infecciones.

Electroneuronografía, aquí se estimulan los nervios y músculos faciales, se compara el lado normal con el afectado, se debe realizar después de las 72 horas de la lesión para dar tiempo a la degeneración walleriana o neuronal.

Electromiograma, para comprobar el daño y estado del nervio y músculo.

Test de Shirmer, mide la cantidad de lágrimas que producen ambos ojos.

Prueba de salivación, prueba auditiva.

Tipos de Parálisis:

“En una Parálisis Facial es el nervio facial o también llamado VII nervio craneal el que está más afectado, esta lesión impide el movimiento normal de los diferentes músculos como frente, párpados y boca, así como expresiones de emociones, esta Parálisis causa asimetría, ocasionando problemas psicológicos emocionales”.

Hay dos tipos de Parálisis Facial: Central y Periférica.

- “La Parálisis Central., es causada por la afección de la neurona motora superior y se acompaña frecuentemente de hemiplejía en el mismo lado de la lesión, se produce por una lesión a nivel del cerebro, afecta el movimiento voluntario de la parte inferior de la cara pero no a los músculos frontal y orbicular de los párpados, hay normalidad en los movimientos faciales y emociones”.

- La Parálisis Facial Periférica., también conocida como Parálisis de Bell idiopática, es causada por la afección aguda del nervio facial a nivel periférico, su principal característica es una Parálisis flácida de todos los músculos de la mímica facial, originando la pérdida del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado, esta es la más común, puede ser bilateral o unilateral

Tratamiento:

Dentro del tratamiento farmacológico los corticoides y los medicamentos antivirales son los más usados, teniendo mejores resultados cuando se aplican dentro de las 72 horas de iniciada la sintomatología, tal como la desinflamación alrededor del nervio y la solución en caso de infecciones bacterianas o víricas., dentro de este tratamiento se integran también los analgésicos para poder aliviar el dolor facial y suplementos vitamínicos.

En el pasado se realizaba una cirugía de descompresión para aliviar la presión en el nervio facial, en la actualidad ya no se recomienda por que se corren algunos riesgos como lesión en el nervio y pérdida de audición.

Se recomienda, masajes en los músculos debilitados, aplicar calor, entrenamiento neuromuscular, técnicas de facilitación neuromuscular propioceptivas, terapia del espejo, terapia de ejercicios de mímica, electroanalgesia y electro estimulación, agentes físicos, magnetoterapia, educación del ojo afectado ya q el párpado no cierra., es necesario la protección ocular, para ello se utilizan gafas de sol, lagrimas artificiales, pomada epitelizante, usar un parche durante el sueño.

Se realiza una evaluación fisioterapéutica, el 80% de pacientes sufren trastornos de gusto, dulce, salado, amargo.

Tratamiento térmico, compresas húmedas calientes por 10 a 15 min. En hemicara afectada, drenaje linfático manual, acupuntura, estiramiento facial, estimulación sensorial, vendaje neuromuscular, ejercicios activos asistidos, ejercicios activos, infiltración de toxina botulínica si fuera necesario.

Existe la aparición de movimientos anormales y anárquicos, los músculos comprometidos deben colocarse inmediatamente en posición de estiramiento sostenido para inhibirlos, los músculos más propensos son los orbiculares.

Pronóstico de Recuperación y Recomendaciones:

Como generalmente es una patología benigna el 75% de casos se recuperan en forma espontánea en 4-6 meses. Factores de mal pronóstico: personas mayores de 55 años, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperacusia, paresia severa desde el inicio. La recuperación completa será alrededor de los seis meses.

Esta enfermedad hasta cierto punto es de origen desconocido, se aconseja recibir tratamiento de salud temprano y oportuno de las afecciones causales asociadas (como enfermedad de lyme o herpes zoster) y los cambios en el trayecto de los nervios o en el cerebro deben recibir tratamiento temprano de tal manera que no se llegue a producir la Parálisis Facial.

“Otras recomendaciones sería evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura., si se practica deportes de impacto (box, rugby, futbol americano) colocarse protección en el rostro y evitar un traumatismo., tratar de controlar las situaciones de estrés para que las mismas no afecten el sistema inmunológico ya que el estrés tiene repercusiones negativas en nuestro cuerpo.

Una sexta parte de los pacientes que padecen Parálisis Facial quedan con debilidad moderada severa, contracturas, espasmo hemifacial o sincinesia., Llegan a recuperarse en un 94 %, Los pacientes que recibieron la terapia combinada de campo magnético, laser, masajes y ejercicios tuvieron una recuperación más rápida respecto al grupo que solo recibió masajes y ejercicios, lo que corrobora que la terapia propuesta es efectiva en los pacientes con Parálisis Facial periférica idiopática”.

Seguimiento del Paciente

“Teniendo un diagnóstico y puesto en tratamiento al paciente con Parálisis Facial se realizará una serie de revisiones hasta comprobar la recuperación del cuadro clínico, contribuyendo a la vez el apoyo psicológico al paciente que está sufriendo las secuelas secundarias a la alteración de la expresividad de la cara. De esta manera es aconsejable hacer gradual primero a la semana y luego registros cada

tres semanas, en la que debería observarse mejoría, de no ser así se realizará pruebas complementarias”.

“Pasando las seis semanas del inicio del cuadro la recuperación ha de ser total, por lo que si todavía se evidencia déficit será necesaria la consulta al especialista, neurólogo, otorrinolaringólogo, quienes serán los encargados de abordar la patología del paciente ya que sería una forma atípica de Parálisis Facial Periférica”.

MAGNETOTERAPIA

“La Magnetoterapia, es la práctica dentro de la terapia física donde se utilizan campos magnéticos estáticos o permanentes con imanes terapéuticos sobre el cuerpo tratando de aliviar el dolor y regenerando los tejidos afectados”.

“Su uso es a base de energía electromagnética no invasiva, que ayuda también a la reactivación de la circulación, relajación muscular, mejora el sistema inmunológico”.

“Este tipo de tratamiento es habitual desde hace ya algunos años en las clínicas de terapia física y rehabilitación, tiene como efectos principales la reducción de la inflamación, la disminución del dolor y regeneración de tejidos”.

La Magnetoterapia , es una práctica de la medicina alternativa pseudocientífica en el que se usan imanes en ciertas partes del cuerpo, con el cual se tienen muy buenos resultados ya que tiene un efecto regenerador debido a los cambios fisiológicos que provoca en el organismo humano.

“Algunos autores consideran a la Magnetoterapia como una parte de la medicina que estudia las diferentes posibilidades de tratamiento mediante la influencia de campos magnéticos en el organismo, estos campos magnéticos aplicados, son de baja frecuencia y de baja intensidad. Del mismo modo, con este tipo de terapia, se pretende la estimulación metabólica mediante el aporte energético a base de fuerza magnética. El Magnetismo es una propiedad general de la materia , esta es

sensible a la acción de los Campos Magnéticos toda sustancia ubicada dentro de un Campo Magnético es afectada por la inducción magnética, exhibiendo variado comportamiento de acuerdo a la categoría de sustancias que se trate : ferromagnética, diamagnética o paramagnética”.

“La Magnetoterapia viene a ser un método terapéutico mediante el cual va a actuar campos magnéticos constantes o variables de baja frecuencia sobre el organismo. Se aplica a través de imanes permanentes o electroimanes, los electroimanes pueden ser constantes o variables y esto va a depender de acuerdo a la corriente que va a alimentar al equipo, a su vez pueden aplicarse de una forma continua pulsada”.

Importancia de su Estudio:

“El Campo Magnético o Magnetoterapia tiene exitosos resultados en todos los terrenos donde se ha investigado. Con el envejecimiento de la población lleva a la necesidad de tratar muchas enfermedades que en su mayoría son degenerativas, que en algunos casos la medicina oficial no sabe curar, lo cual permite una drástica baja en el consumo de fármacos e intervenciones quirúrgicas con el consiguiente ahorro económico y así mejorar la salud de la población”.

“Los resultados teóricos y experimentales obtenidos en la investigación del efecto de los campos magnéticos sobre el ser vivo hacen numerosos los motivos para el uso de la Magnetoterapia. Por tanto las evidencias observadas, hacen que el equipo de Magnetoterapia con control de pulsos posea un alto grado de utilidad”.

Antecedentes Históricos:

“El uso de campos magnéticos con fines terapéuticos se remota a miles de años, en la medicina antigua ya se preveía el uso de imanes (el significado de magneto es imán) que en ese entonces eran las piedras naturales ricas en óxido de hierro., se originó en la ciudad Griega de Magnesia, donde la explotación de óxido ferroso férrico y material magnético se usaba como materia prima. Sin embargo,

no existen documentos que fechen la aparición del tratamiento con campos magnéticos”

“Desde el año 4,000 a.c las antiguas poblaciones indias dejaron evidencias de tratamientos terapéuticos a través de piedras magnetizadas. Plinio el Viejo (23-79dc) en su obra “Historia Natural” narraba que el nombre “imán” deriva del pastor Magnes, que vivió mil años antes en la actual Turquía. Este personaje descubrió que los trocitos de hierro insertados en sus sandalias eran atraídos por algunos tipos de piedras”.

En el siglo XIX se hicieron grandes descubrimientos en el ámbito del electromagnetismo y se empieza a desarrollar los primeros equipos. En este sentido W. Sturgeon y J. Henry fueron los pioneros en crear los primeros imanes curativos, entre 1826 y 1928.

En el año 1860 es cuando J. C. Maxwell. Otro de los padres de la Magnetoterapia, descubrió las propiedades de los campos magnéticos que dio origen a la teoría del campo electromagnético.

“Además de los científicos que acabamos de nombrar, Faraday, Hertz y Gauss con sus investigaciones , propiciaron el desarrollo de la magnetoterapia , como terapia eficaz para patologías como: osteoporosis , reumatismos, tendinitis, fracturas y todo tipo de procesos inflamatorios”.

Entrados en el siglo XX se empezaron a desarrollar sofisticadas terapias con campos magnéticos estáticos en la Republica Checa. Fue a principios de los 80 cuando aparecieron los primeros equipos de campo electromagnético pulsado inicialmente introducidos en Hungría , a partir de ese momento comenzaron los estudios en Europa del Este sobre este tipo de tecnología., paralelamente en la misma época en E.E.U.U. la administración de alimentos y medicamentos aprobó el primer dispositivo de campo electromagnético pulsado enfocado en el tratamiento de pacientes con retraso de consolidación ósea .Este fue el punto de inflexión que condujo a un aumento continuo en los estudios científicos sobre esta terapia física, aplicándola desde los trastornos del cartílago y los ligamentos , hasta tratamientos para neuropatías y úlceras.

Especificaciones Técnicas:

."Existe la magnetoterapia estática y la magnetoterapia pulsada., la estática fue la primera en usarse, aplicando imanes en área de dolor, se usa mucho en el campo deportivo. En la actualidad los resultados de las diferentes investigaciones sobre esta terapia indican que la magnetoterapia de campo pulsado es más eficaz y está avalada por un mayor número de estudios científicos". Para este tratamiento se aplica dos solenoides (electroimanes, que pueden ser de frecuencia alta o baja o de una intensidad elevada) en la articulación o zona a tratar, cuando el electroimán es atravesado por una corriente eléctrica crean un campo magnético y transmite energía magnética., la estimulación con magnetoterapia genera una vibración de los receptores magnéticos que hay dentro de las células, esta a su vez genera una función de armonización dentro de la membrana celular, concretamente sobre la bomba sodio-potasio, prolongando a su vez cambios en la estructura iónica del tejido óseo, mejorando la calidad del hueso o tejido a tratar.

Los aparatos de Magnetoterapia constan de una consola y un aplicador o solenoide, los mandos de la consola permiten seleccionar:

La forma de la onda que hay que aplicar puede ser continua, a impulsos, sinusoidal, rectangular, etc.

La frecuencia es entre 1 y 100 hz , algunas unidades presentan frecuencia fija a 50 hz.

La intensidad es de 1 a 100 Gauss.

El temporizador, generalmente es hasta 60 min, ya que las sesiones pueden ser largas.

El aplicador es un Solenoide que produce el campo magnético y q está incluido en un cilindro de material plástico para facilitar su limpieza, donde se introduce la zona a tratar.

Hay 2 diámetros de solenoide, los de pequeño tamaño (15-20 cm de diámetro) para extremidades (pierna hasta rodilla, brazo antebrazo) y los de tamaño grande (60cm de diámetro) para el resto de localizaciones (12cm)

Beneficios y Efectos de la Magnetoterapia:

Como beneficios que presenta la magnetoterapia, podemos mencionar:

- Aumenta la vasodilatación, mejorando la circulación de la sangre.
- Provoca efecto antiinflamatorio
- Estimula el metabolismo de calcio y del componente de minerales del hueso
- Actúa sobre los tejidos blandos, músculos, ligamentos, capsulas articulares.
- Provoca un efecto antiinflamatorio
- Produce un efecto analgésico, aunque no inmediato.
- Tiene efectos positivos sobre la musculatura lisa.
- Tiene un efecto hipotensor, baja la presión arterial.
- Activa la regeneración en lesiones cutáneas, varicosas y ulcerosas.
- Favorece la relajación del sistema nervioso y muscular.
- La Magnetoterapia tiene una función reguladora del metabolismo, ya que acelera los procesos curativos naturales.
- Los implantes dentales, prótesis u otros materiales metálicos no son contraindicaciones para el uso de la Magnetoterapia, pero se recomienda no tener celulares, tarjetas, metales u otros accesorios mientras se realiza la Sesión.

Efectos de la Magnetoterapia

- Relajación Muscular: “La Magnetoterapia tiene una actuación sobre la fibra lisa y la estriada, debido a una disminución del tono simpático, esto supone un efecto relajante o descontracturante sobre el musculo esquelético”.
- Vasodilatación: “Por el mismo mecanismo de relajación muscular, sobre la capa muscular lisa periarterial, la magnetoterapia produce una importante vaso dilatación., demostrable por termografía lo que produce”:
- Efecto Trófico, mayor aporte de nutrientes.
- Efecto de Regulación Circulatoria, tanto por producir vasodilatación arterial como por estimular el retorno venoso.
- Aumento de la Presión Parcial del Oxígeno en los Tejidos: Aumenta la capacidad de disolución del oxígeno atmosférico en el agua y por tanto en el plasma sanguíneo. Este aumento de la circulación, conduce a un aumento de oxígeno a los órganos internos como zonas distales.
- Efectos Sobre el Metabolismo del Calcio en hueso y sobre el Colágeno: Un efecto importante de la magnetoterapia es su capacidad de estímulo trófico del hueso y del colágeno, lo cual es el efecto ligado a la producción local de corrientes de muy débil intensidad por el mecanismo de la piezoelectricidad. La magnetoterapia también contribuye en la fijación del calcio en el hueso por lo que se emplea en el síndrome de sudeck, osteoporosis , pseudoartrosis. Los campos magnéticos estimulan la producción de colágeno por lo cual es el interés tanto en los procesos de cicatrización como prevención de envejecimiento de la piel.
- Efecto Analgésico y Relajación: este tipo de terapia posee efectos de relajación y sedación, que es muy útil para el tratamiento del estrés y afecciones derivadas debido a que aumenta la producción de endorfina.

Enfermedades que trata la Magnetoterapia

“La Magnetoterapia puede tratar dolencias como la artrosis de rodilla, artrosis de cadera, de columna vertebral, como también problemas cervicales, dorsales, hombro doloroso, lumbares ,escapulares, procesos inflamatorios de la pelvis menor, reumatismo, artritis reumatoide, osteoporosis, fractura de hueso tubulares y del maxilar inferior, se recomienda para pacientes con cálculos renales, retraso en la consolidación de fracturas , condropatías rotulianas , otitis agudas, amigdalitis, odontología, hernias discales, parálisis facial, dermatitis crónica, psoriasis, neuritis, ganglionitis inflamatoria”.

“No se recomienda aplicar en : mujeres embarazadas, pacientes con cáncer, pacientes con marcapasos, pacientes con cardiopatías diagnosticadas, pacientes con osteosíntesis recientes, pacientes con enfermedades víricas, micosis, pacientes con hipotensión por posible producción de una lipotimia, pacientes con heridas y hemorragias, evitar en lo posible en el sistema nervioso central, pacientes en periodo de menstruación en aplicación abdominal”.

La presencia de implantes metálicos o placas metálicas, no es una contraindicación, ya que la posibilidad de calentamiento es mínima.

Ciclos y Sesiones

“Las sesiones de Magnetoterapia en general, requieren de tiempos medios-largos para poder notar resultados positivos”.

“Es recomendable realizar ciclos de 45 a 90 días (o más si fuese necesario) durante al menos 30 minutos a mas o según la indicación médica. Es posible repetir el tratamiento varias veces durante el año, especialmente en enfermedades crónicas como osteoartritis, osteoporosis o infecciones inflamatorias como artritis o dolor articular”.

A pesar de los largos tiempos de tratamiento, no hay riesgo de “sobredosis”.

Lo recomendable es que el medico decida las pautas de aplicación y verifique su evolución, normalmente los tratamientos son diarios o interdiarios según sea el caso, con equipos de 150 gauss, con 45 minutos de duración.

Hoy en día existen diferentes tipos de imanes y dispositivos magnéticos que se están comercializando en base al tipo de enfermedades que se estén tratando y otros factores., existen teorías sobre el tamaño y tipo de imanes para usar y donde aplicarlos, debido a que los imanes unipolares tienen un campo magnético de penetración más profunda, algunos investigadores consideran que estos son más efectivos para el tratamiento de tejidos más profundos. Por lo contrario, se considera que los dispositivos de imanes con polos alternantes podrían ser más efectivos para estimular el tejido y una configuración de polos alternantes para una lesión cercana a la superficie tal como un esguince de muñeca.

“Los fabricantes producen un amplio rango de dispositivos magnéticos para tratar las áreas más grandes del cuerpo, están disponibles bandas y cinturones que contienen imanes, las bandas están diseñadas específicamente para la muñeca, codo, rodilla, cuello, hombro, espalda etc, y a menudo se elaboran de material térmico para tener un efecto agregado de calentamiento del área”.

“Se recomiendan estas bandas en casos de lesión y artritis ya que con el calor ,el paciente siente una mejoría. Los partidarios de la Magnetoterapia a menudo recomiendan el uso de cubiertas magnéticas para colchón en personas con problemas que les afecta varias áreas del cuerpo, tales como fibromialgias o artritis”.

Recomendaciones en el uso de Magnetoterapia

Se recomienda hacer un seguimiento para ver la evolución del paciente al que se le aplica la magnetoterapia.

Se recomienda no indicar el uso de magnetoterapia sin antes saber las condiciones previas.

Se recomienda que cuando se realice las indicaciones de tratamiento, se tenga claro el tiempo, tipo de onda, intensidad y régimen de trabajo.

Para la utilización como medida de cautela y considerando que cada equipo tiene una característica muy definida en cuanto a potencia y frecuencia, convendría en todos los casos atender el manual de instrucciones de cada equipo y prestar atención a las contraindicaciones específicas, lo cual evitara que corramos riesgos innecesarios.

También se recomiendan plantillas magnéticas para personas con neuropatía diabética periférica, molestias en las piernas, problemas circulatorios de las extremidades inferiores o problemas y lesiones del pie, así como también para dolores y molestias generalizadas, y las pulseras magnéticas son utilizadas para el dolor de muñeca u otras dolencias.

2.2 Datos y hallazgos más importantes y relevantes

A nivel internacional.

Los autores, Dr. Bismarck Martín Piñero, Dr. Ernesto Pérez Rodríguez, Dr. Ángel Carlos Yumar Carralero, Dra. Milagros de los Ángeles Hernández, Lic. Víctor Lamarque Martínez, Lic. Emilio Castillo Bueno (2017) en su estudio con título: la Efectividad de la Rehabilitación en Parálisis de Bell en el Artículo original, Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.

“Analizaron 204 pacientes que presentaban parálisis de Bell., se tomó en cuenta la edad, sexo, lateralidad, el tratamiento, la recuperación funcional además del tiempo de remisión, los cuales eran pacientes del servicio de Rehabilitación del policlínico 26 de julio de Mayarí, entre los meses de enero 2011 a dic. De 2014., fueron 66 hombres y 138 mujeres”.

Se formaron 3 grupos, a los pacientes se realizaron historias clínicas con énfasis en la evolución de Parálisis Facial, forma de instalación, intensidad de la lesión nerviosa, se descartó afecciones del oído, se evaluaron músculos faciales

Al 1er grupo se le trato con fisioterapia, fármacos, electro acupuntura.

El 2do grupo fue tratado con fármacos, mientras que al 3er grupo se le realizo acupuntura.

La evolución así como la efectividad del Tratamiento fue evaluado mediante el método House - Brackmann

Los resultados revelaron q la enfermedad es más frecuente en el adulto joven, con decrecimiento a partir de la 5ta década de vida y que predomina el sexo femenino sobre el masculino.

Finalmente se concluyó que el tratamiento con fármacos y acupuntura resultó efectivo, el tratamiento de rehabilitación combinado con los anteriores, logró la recuperación funcional completa con mayor probabilidad de curación y en un menor tiempo.

“En la investigación realizada por las doctoras **Hernandez Marcia, Ferrera Tania, Correoso Viana y Risset Liudmila** con nombre **Evaluación Clínica y Funcional de Pacientes con Parálisis de Bell Tratados con Láser (2013-2014)** Santiago de Cuba- Cuba. Se hizo un estudio multicéntrico de 88 pacientes con Parálisis de Bell tratados con láser”.

Como tratamiento Se dividieron en 2 grupos con 44 cada uno. Los del grupo de control recibieron magnetoterapia intensidad 20 GS y frecuencia 30 HZ durante 20 min. Mientras que los del grupo de estudio, se les aplico laser en puntos locales y a distancia, en 10 sesiones durante 6 min, con proyección al nervio facial. En ambos grupos se les realizaron masajes faciales y ejercicios de mímica.

“Se empleó estadística descriptiva, pruebas de student, Whitney, Ji al cuadrado homogeneidad y de Person, Predominaron las féminas vinculadas laboralmente (76,1%), con edades comprendidas entre 25-34 años (46,6%). Los pacientes tratados con láser tuvieron respuesta satisfactoria y no tuvieron complicaciones”.

“Se concluye que el láser de baja potencia es una modalidad no invasiva y eficaz, capaz de modificar parámetros clínicos y funcionales en corto tiempo, de modo que constituye una opción terapéutica valida”.

Las revaluaciones clínicas se realizaron después de las 10 sesiones, luego a las 20 sesiones y luego al mes después de la última sesión del tratamiento

Se tomó en cuenta el estudio con la escala de House-Brackmann, fue satisfactoria cuando la mejora evolutiva permitió alcanzar los grados I ó II de House –B., y No satisfactoria cuando no se observó mejoría clínica (empeoramiento o presencia de complicaciones) solo se permitió alcanzar los grados III – VI .

En otro estudio **Lic. Pacari Mamani Marcelino , Dr. Mamani Ortiz, Dr. Daniel Illianes V., Lic. Rocha Albino, en Cochabamba –Bolivia** con el tema **“Equivalencia Terapéutica entre la Radiofrecuencia vs Corriente Farádica”**. Realizado en un consultorio Fisioterapéutico de una Universidad., se presentaron pacientes referidos del Servicio de Neurología Clínica y Neurocirugía, aquí se realizó un estudio de ensayo clínico aleatorio de verificación para analizar la efectividad entre la terapia de radiofrecuencia y la corriente farádica, se tomaron Muestras pertenecientes a 60 personas entre 20 y 40 años de ambos sexos, divididos en 2 grupos homogéneos de 30 cada uno.

-Utilizando radiofrecuencia (dosificación G2-G3) en uno de ellos y corriente farádica (intensidad de tolerancia del paciente de 5 a 35 HZ en el otro.

“Se tomó en cuenta 3 test , prueba funcional de Daniels – Worthingham, gustometría y signos y comportamientos que caracterizan a la Parálisis Facial tomándose en cuenta la importancia del restablecimiento de la función motora, comparándose resultados obtenidos durante la evaluación inicial y final”.

Como resultado se obtuvo que el 94% de pacientes que presentaban signos propios de la Parálisis Facial desaparecieron con la radiofrecuencia y solo el 66 % de los otros pacientes con la corriente farádica. En todos los casos las diferencias estadísticas fueron significativas, habiendo sido evaluados mediante la prueba de T de Student.

Se concluyó que la técnica de radiofrecuencia es más efectiva en relación con las corrientes farádicas que se aplicaron en pacientes con Parálisis Facial Periférica.

En otra investigación internacional Gagyor Ildiko, Madhok VB, Daly F, Sullivan F, autores del estudio **“Tratamiento Antiviral para Parálisis de Bell” (2019).** Realizaron una evaluación para ver que tipos de efectos encontraban en los tratamientos antivirales solos o combinados con otros tratamientos para la parálisis de Bell.

“Usaron como método de búsqueda el registro especializado del grupo Cochrane Neuromuscular, central, medline, embase y lilacs. Revisaron las biografías de los ensayos identificados y se estableció contacto con los autores de los ensayos para identificar datos adicionales publicados o no publicados., Además de búsquedas de estudios en curso en registros de ensayos clínicos”.

“Se consideraron a 2,488 pacientes con parálisis unilateral de bell leve, moderado y grave entre 14 a 84 años de edad., con los cuales se hicieron ensayos comparando antivirales más corticoides frente a corticoides solo o combinados con placebo, antivirales solos o combinados con placebo y antivirales con corticoide frente a placebo o ninguno de los tratamientos”.

Se excluyeron los ensayos a pacientes con menos de 3 meses de tratamiento.

“Los resultados de este hallazgo dio que se puede tener una seguridad moderada que el tratamiento combinado redujo el número de pacientes que permanecieron con efectos a largos plazos de la Parálisis de Bell, comparándolas con el tratamiento solo de corticoide”.

98 pacientes con Parálisis de Bell grave, los antivirales y los corticoides combinados no tuvieron efecto claro sobre la recuperación en comparación con el tratamiento con corticoides solos.

Los corticoides solo fueron más efectivos que los antivirales solo en las tasas de recuperación incompleta (667 participaron en 2 ensayos), los antivirales y los corticosteroides combinados fueron más efectivos que placebo (658 participaron en 2 ensayos)

Las conclusiones de los autores fueron, que los corticoides solo fueron más eficaces que placebo o ningún tratamiento, no quedando muy clara su efectividad. La combinación de antivirus y corticoides probablemente redujeron las

secuelas tardías de la Parálisis de Bell comparándola con los participantes tratados con antivirales., no se encontraron diferencias claras en los eventos adversos a partir del uso de antivirales en comparación con placebo o corticoides. No existen suficientes evidencias para establecer una conclusión final.

A nivel nacional.

Cruz Ausejo Ruth Liliana en su tesis **Características de los Grados de Afectación del Nervio Facial y la discapacidad Facial Periférica de un año de evolución (2015)** “realizó la investigación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Su muestra inicial fue de 56 pacientes, mayores de 18 años sin antecedentes de PFP, ni alteraciones de capacidad mental o de haber recibido toxina botulínica. De los 43 pacientes fueron 22 mujeres y 21 varones”.

Se usó escala House Brackmann 2.0, esta es la escala de gradación de la función muscular más utilizada, el cual clasifica el grado de afección de 1 a 6, considerando 1 normal con 100% de movimiento facial y 6 como parálisis total con porcentaje de motilidad facial.

Posteriormente se describieron las características según sexo, edad y se determinó la relación entre ambas medidas de evaluación usando el coeficiente correlación de Pearson, que es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas.

Se concluyó que en la evolución aparecieron las sincinesias (movimientos involuntarios) pueden aparecer más frecuente en pacientes cuya actividad en la electro neurografía es menor de 40% y una lesión de tipo axonotmesis, la incidencia de sincinesias es variable según los autores fluctúa entre 15-20%., otros hasta 50% aparecen al tercer o cuarto mes iniciada la parálisis.

Paredes Rojas, Lesly en su tesis **Tratamiento Fisioterapéutico en Parálisis Facial Periférica, Lima-Perú (2018)** “su estudio presenta Incidencias de 20-30 casos por 100, 000 personas al año en algunos casos aumenta la

posibilidad de padecer hipertensión así como altos niveles de colesterol., estos trastornos se dan tanto en hombres como en mujeres, sobre todo con adultos jóvenes que presentan mucho estrés”,

Su estudio también hace mención de un centro de rehabilitación en México, donde la frecuencia de incidencia, de padecer esta patología varía entre 12 y 40 casos por 100,000 personas por año.

El 80% de pacientes con PFP son identificados como idiopáticas.

El 7% de estos pacientes, la recuperación es relativamente rápida y completa.

El 2% presenta una PFP bilateral y la unilateral de 20 a 25 por 100,000 personas.

Se diagnosticó que en la PFC los movimientos voluntarios se encuentran conservados al igual que la musculatura frontal y del orbicular de los párpados debido a la acción de las vías supra nucleares ipsilaterales. Existe ausencia del signo de Bell.

En los casos de PFP, se puede tener parálisis unilateral que son la más frecuente., aquí presenta problemas para cerrar los ojos, fruncir la frente o mostrar los dientes pero también puede existir una parálisis bilateral.

En la evaluación Clínica Presenta Alteraciones de la motricidad facial, Alteraciones sensitivas sensoriales, Alteraciones vaso motrices y secretoras. Otorrinolaringólogo, neurológico, oftalmólogo, radiólogos, laboratorio, electromiografía, electromiograma, etc.

Evaluación Fisioterapéutica, Sensibilidad, fuerza muscular, evaluación de músculos de la cara.

El tratamiento que se recomendó fue corticoide, vasodilatadores, complejo B, antivirales, azitromicina, amoxicilina con ácido clabulánico.

Tratamiento físico terapéutico, calor, electro estimulación, laserterapia, magnetoterapia, kinesiología.

Se concluyó que el diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico de la PFP tiene que ser precoz y preciso para evitar secuelas que pueden perjudicar las actividades diarias del paciente. Se ha comprobado que esta patología afecta

considerablemente a las personas que lo padecen emocionalmente y económicamente.

A nivel local.

Genaro Eduardo Ubillus Carrasco Y Alberto Sánchez Vélez, en el artículo de Revisión Fisioterapia en Parálisis Facial, (2018) Chiclayo-Perú, realizaron estudios en la Facultad de Medicina UPRG, Hospital de Ferreñafe y Escuela de Tecnología Médica Univ. Alas Peruanas.

“La fuente De C.S –Bireme, www.superaenfermedad.com. Se utilizaron como Instrumentos de Medición: Clínico-Topográfico y eléctrico. La Parálisis Facial Bilateral es una condición poco frecuente y se presenta con incidencia del 2% y la Parálisis Unilateral con una data de 20 a 25 por 100,000 personas”.

“El tratamiento que se aplicó se basa en el lugar donde se produjo la lesión, tipo de parálisis, naturaleza y etiología de la lesión., magnitud e intensidad, tiempo que transcurrió entre el inicio de lesión y los exámenes q se realizaron al paciente”.

“La evolución fue el 75% se recuperaron espontáneamente en 4 a 6 semanas. Los pacientes mayores a 55 años son de mal pronóstico ya que presentan diabetes, Hipertensión arterial, hiperacusia etc. $\frac{3}{4}$ de los pacientes recuperan la movilidad facial normal y presentaron secuelas menores. Una sexta parte quedan con debilidad moderada-severa, contracturas, espasmos”.

Pacientes con Parálisis Facial parcial se recuperan en 94%

Como conclusión se llegó que al realizarse el tratamiento terapéutico se tomara en cuenta fuerza muscular, sensibilidad y sincinesias. Se usó drenaje linfático manual, electroterapia, estimulación multisensorial, estiramiento reeducación

A nivel internacional

Referente a Magnetoterapia a nivel internacional, **Janet Puñal, Rodrigo Alonso Montes, Teresa Menjuto Martí**. En su estudio **“Eficacia y Seguridad de la Magnetoterapia Estática en el tratamiento del dolor”** Madrid (2020).

Su selección de Estudios fue el ensayo clínico aleatorio ECA. 643 referencias (5 recuperadas manualmente). 41 estudios para lectura a texto completo (28 estudios primarios, 13 revisiones sistemáticas., 12 estudios incluidos (10 estudios primarios y 2 revisiones sistemáticas).

“El diseño de estudio y tipo de publicación, fueron Criterios de inclusión., ensayos clínicos, Metanálisis, revisiones sistemáticas, Artículos originales de investigación, informes de evaluación de tecnología sanitaria, estudios descriptivos, observacionales, revisiones narrativas, estudios cuasi-experimentales, artículos de opinión”.

El tipo de Investigación fueron dispositivos generales de campos Magnéticos estáticos (imanterapia) aplicados directamente al paciente., con tamaño muestral sin limitación.

La población a estudiar fueron pacientes con dolor agudo o crónico de cualquier etiología patológica.

“Los resultados se midieron por la eficacia –efectividad alivio del dolor medido con escala autorreportada por el paciente (visual, analógica u otra) además del uso de dispositivos magnéticos o imanes, los cuales no presentaron mayores inconvenientes al ser utilizados, sin embargo, los pacientes tratados con Magnetoterapia estática y los que recibieron placebos no presentan diferencias en la reducción del dolor en diferentes patologías”.

Lo que dio como conclusión final fue que el uso de Magnetoterapia Estática no muestra efectividad en el tratamiento del dolor de cualquier etiología, por lo que no estaría recomendado su uso en esta indicación.

En otro estudio de **Mylene de Rodriguez Betancourt, Esther Rodriguez Pimienta, Dania Yanet Rodriguez Betancourt, Yumily Hernandez Gomez** con

título **“Magnetoterapia, Tratamiento Rehabilitación en la Parálisis Facial Periférica tipo Bell. Reporte de un caso” (2013)** “realizaron una investigación a un paciente de 47 años de sexo masculino, que presentaba dolor en la región auricular derecha, atendiéndose en el servicio de otorrinolaringología, se le realizaron diversos estudios, sin encontrar algo específico. Se le indico como tratamiento, analgésicos, sedantes y relajantes musculares., el paciente refería estar muy estresado”.

“La medicación fue por siete días, persistiendo los síntomas, posterior a esto el paciente acudió con otros síntomas adicionales como dolor de cabeza, cara tensa tirante de un solo lado, cambios de la apariencia de cara, dificultad en las expresiones faciales , dificultad para cerrar ojo derecho y resequedad , ligera desviación de la comisura”.

Se realizó examen clínico de la cara, pruebas fonéticas, se le tomó la presión arterial, se le indicaron exámenes de sangre, se le realizó interconsultas con neurología, cirugía maxilofacial para definir un resultado.

Se diagnosticó al paciente que presentaba Parálisis Facial de Bell, Se utilizó] como único tratamiento terapia Magnética aplicada en puntos acupunturales en un periodo de 15 días., masaje facial del lado afectado estimulante y del lado indemne relajante, masaje craneal de forma relajante.

Se llegó a la conclusión que el paciente después de 15 días con el tratamiento de magnetoterapia, llegó a recuperar el tono de la musculatura facial y los movimientos voluntarios, reflejos y automáticos de la hemicara afectada., aunque no se han realizado estudios experimentales, se obtuvieron los resultados antes mencionados.

Lloret Carrión Sara Victoria realizó una investigación con título **“Estado Actual de la magnetoterapia en el Ámbito de la Fisioterapia.”** Revisión Bibliográfica. España **(2019-2020)**

el objetivo fue revisar la literatura de investigación sobre la Magnetoterapia en Fisioterapia en los últimos 5 años y verificar la eficacia que tiene este tipo de terapias. Se estableció analizar en qué patologías se está aplicando la

Magnetoterapia., identificando los equipos que se utilizan al administrar la terapia, describir los procedimientos que se emplean para su aplicación, determinar si se utiliza como tratamiento único o como terapia complementaria, cuantificar la eficacia de la Magnetoterapia en las diferentes patologías.

Para la obtención de material y métodos se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos pubmed, science, direct, pedro, scopus. El número de artículos encontrados en las bases fueron de 2,358.

“Para evaluar la calidad metodológica de los estudios se pasó por la escala Pedro aquí se identifica rápidamente los ensayos que tienden a ser válidos y tener suficiente información estadística para guiar en la toma de decisiones clínicas en rango de 0 a 10 a los artículos de manera individual”.

Se aplicó la Magnetoterapia a pacientes con artrodesis digital, osteoporosis, defectos osteocondrales, edema de medula ósea, discentomias, ictus ulceras por presión asociadas a lesiones medulares, fibromialgia.

En evolución y resultados, se observan mejoras en pacientes que presentaban dolores en las patologías de tipo óseo, hasta en un 71 % y en la regeneración ósea se observaron mejoras entre el 67% y el 100%., en las patologías de tejidos blandos se produjo una mejora de dolor entre un 48% escala EVA (escala análoga visual), permite medir intensidad del dolor, es una línea horizontal de 10cm cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.

En las patologías del sistema nervioso según EVA el dolor mejoró entre un 18% y un 35% ., en los ACV, se observó una mejoría en pacientes y sus actividades de vida diaria de hasta un 75% , el aspecto cognitivo mejoró hasta un 22% y la depresión obtuvo una mejora de hasta 45%.

Las conclusiones fueron que las patologías estudiadas en los últimos 5 años son patologías de tipo óseo, tejidos blandos del sistema nervioso y acv. Los equipos que se emplearon fue 30% bobinas, 40% por solenoides y el 30% equipos de esterilla magnética. Las frecuencias que se usaron en el campo magnético, varían según la patología a tratar.

La Magnetoterapia resulta efectiva en tratamientos para el dolor, produciendo una mejora de hasta un 72% en patologías óseas entre un 48% y un 82% en patologías blandas y entre un 18% y un 35% en patologías del sistema nervioso.

La magnetoterapia en comparación con otras terapias, resulta más efectiva en un 8 A 28% de pacientes.

Blesa Camaamaño Elena, en su estudio **“Efectividad de la Magnetoterapia como tratamiento del dolor en personas con Fibromialgia” España (2015-2016)** el objetivo específico se plantea que si en la bibliografía encontrada se concluye que la Magnetoterapia es efectiva, sería interesante conocer con que parámetro se debe utilizar y establecer un tiempo de tratamiento y duración .

“La búsqueda bibliográfica fue utilizar el metabuscador BVS, PUBMED y por último la base de datos de revisión Pedro , la cual es más específica para Fisioterapia, además se utilizó el buscador ENFISPO (universidad Complutense de Madrid), además de la biblioteca electrónica Scielo. Los descriptores escogidos, los cuales se tradujeron al inglés mediante el buscador Decs, fueron efectividad, Magnetoterapia, dolor crónico, fibromialgias”.

También se incluyeron estudios sobre efectividad de la fisioterapia en el tratamiento de fibromialgia y aquellos que tratan sobre la Magnetoterapia y la fibromialgia o patologías que cursan con dolor crónico.

El tratamiento que se utilizaron fue de 30 min. 2 veces al día, durante 3 semanas aunque el número de estudios encontrados referentes a la Magnetoterapia como tratamiento del dolor en fibromialgia no ha sido el mínimo esperado, estos son de buena calidad, siendo varios de ellos revisiones sistemáticas.

Se obtuvieron 618 resultados de los cuales se seleccionaron 12 estudios que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

También se incluyó un ensayo clínico aleatorizado y una revisión sistemática para ampliar el marco teórico.

De las seis publicaciones se estudió el beneficio y aporte de la Magnetoterapia a las personas con fibromialgia con tratamiento coadyuvante de la enfermedad y si esta puede ser recomendada.

Dos de ellas utilizó camas Magnéticas., las 4 restantes hicieron revisiones de artículos publicados anteriormente con el objetivo de averiguar la efectividad de los tratamientos fisioterapéuticos en patologías que cursan con dolor crónico, incluyendo la Magnetoterapia.

Tres ensayos clínicos analizaron los efectos de los campos Magnéticos pulsados en pacientes con enfermedad degenerativa de columna, otros con artrosis de rodilla y el último en paciente intervenido mediante artroscopia del manguito rotador.

En el último ensayo clínico se evaluó la eficacia del tratamiento de fisioterapia en la mejora del dolor y la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia.

La conclusión y Discusión en general se encontró que los campos Magnéticos pulsados reducen el estrés y disminuye el dolor, también se vio mejora en la circulación sanguínea que ayuda a eliminar toxinas., sobre todo en pacientes con fibromialgia donde se recomienda ejercicio físico mediante un programa de fisioterapia, fortalecimiento, estiramiento y técnica de relajación, analgésicos que demuestran ser eficaces para la mejora de dolor y calidad de vida.

En la revisión más actual (2013) se llega a la conclusión de que los tratamientos que se basaron en el ejercicio físico, la liberación miofacial, la terapia craneosacra y el método de Pilates reducen efectivamente el dolor, presión ansiedad, siendo aplicados juntamente con un tratamiento multidisciplinarios frente a otras terapias como masaje o electroterapia que muestran resultados poco significativos en el tratamiento de la fibromialgia.

La Magnetoterapia demuestra tener efectos beneficiosos en pacientes con fibromialgias y puede ser muy efectiva como parte de la terapia, junto con la realización de ejercicios físicos aeróbico y siguiendo de un tratamiento farmacológico en los casos que sea necesario.

A nivel nacional

Mendoza Macedo Jean Pierre en su tesis titulada” **Eficacia y Tratamiento Alternativo de la Magnetoterapia en los pacientes con Gonartrosis hospital Nacional de Policía del Perú” (2018)** se realizó una investigación con pacientes que padecían gonartrosis, tomándose en cuenta edad y sexo, los cuales fueron evaluados en consultorio médico especializado, para ver el grado de dolor y funcionabilidad articular, y que además recibieron tratamiento con magnetoterapia determinar la eficacia del mismo.

“Según la base de datos en centro de salud del ministerio de salud del Perú, fuerzas armadas y essalud , no se tiene en los tratamientos a la Magnetoterapia, ni se toman en cuenta sus pedidos de petitorio, por lo cual la investigación realizada busca evaluar la efectividad del tratamiento con Magnetoterapia en gonartrosis en grados moderados o avanzados y poder realizar comparaciones paralelas con otros tratamientos terapéuticos , además se brindara una mejor información sobre los beneficios del agente físico y así disminuir el uso descontrolado de fármacos sin ningún beneficio y evitar procedimientos invasivos”.

Como Instrumentos de Medición se cuenta con el agente físico, Magnetoterapia y el personal de Terapia Física capacitado para realizar los tratamientos.

El tratamiento se realizara sin costo alguno, por el tipo de seguro que cuentan los pacientes. Se harán evaluaciones de 2 a 3 años posterior al tratamiento.

Las escalas de estudio son parámetros subjetivos, por lo cual los resultados podrían alternarse por factores intrínsecos en la muestra de estudio.

Además de la ausencia al esquema de tratamiento por parte de los pacientes continuadores que reciben Magnetoterapia no beneficia a las estadísticas del estudio.

Las edades de los pacientes fueron de 45 a 80 años de ambos sexos entre enero-junio 2017 con diagnóstico de gonartrosis.

Se excluyeron pacientes embarazadas, enfermedades oncológicas, lesiones en la piel en región de rodilla, enfermedades reumáticas, antecedentes quirúrgicos de rodilla.

Antes de iniciar el tratamiento con terapia física, agentes físicos Magnetoterapia, se realiza la evaluación visual analógica del dolor EVA, el cual está indicado en las historias clínicas el cual registra el grado de dolor, posterior se le indico 15 sesiones de Magnetoterapia 3 veces por semana., luego se realiza un control para ver si sigue o se concluía con la rehabilitación, se determinó que los resultados sean estrictamente confidenciales.

En el tema, **“Efecto Analgésico de la Geoterapia comparado con Magnetoterapia, en Pacientes con Gonartrosis centro de medicina complementaria de essalud Trujillo”, del autor Aguilar Delgado Teresa Elizabeth, Trujillo-Perú (2019)** Se elaboró una ficha para la recolección de datos mediante la escala de análisis del proceso de confirmación diagnóstica essalud, antes y después de la terapia estimando valores estructurales en dicha escala que tiene 95% de confiabilidad. Se revisaron 98 historias, 49 tratado con geoterapia y 49 con magnetoterapia.

Los resultados fue que el 100% de pacientes tratados con geoterapia, tuvieron dolor regular, <60% promedio de 27% valor máximo 30% valor mínimo de 20% de 3,37% y después de la 6ta sesión el 75% de pacientes mostro un valor bueno (>60% con un promedio de 76%, valor máximo de 95% valor min. De 40%.

De los pacientes tratados con magnetoterapia, el 100% inicia con dolor (regular <60%, promedio 29%, valor máximo 40%, valor mínimo de 20%) y después de la sexta sesión el 91% de pacientes mostro un valor bueno (>60% con un promedio de 79%, valor máximo de 95%, valor mínimo de 40%) siendo los resultados estadísticamente significativos.

Se llegó a la conclusión que al comparar ambas terapias se observó que los pacientes que fueron tratados con la magnetoterapia tuvieron mejor efecto analgésico que la geoterapia que tiene menor efecto analgésico en el tratamiento de la gonartrosis.

A nivel local

. **Calderón Carrasco Rosa Isabel** en su tesis “ **Manejo Fisioterapéutico del Síndrome del Manguito Rotador, en Pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Física, Hospital Regional Lambayeque” (2016)** . Realizó un estudio Observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, de diseño no experimental. No existió ninguna muestra, ya que solo se trabajaron con las historias clínicas que cumplían con los criterios de selección.

“Se estudiaron 41 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Manguito Rotador, las cuales fueron seleccionadas de 214 historias., la población más afectada fue el sexo femenino de edades entre 51-70 años, con más del 60% de los casos, el 90% manifestaron dolor constante, 17% casos con limitación funcional”.

“Se realizó la revisión física con test de Jobe que fue positivo en el 96% de los casos lo que indica un proceso inflamatorio o degenerativo

El tratamiento que se siguió fueron compresas calientes, Magnetoterapia, terapia kinésica, mejorando significativamente y se usaron estudios para complementar como radiología y resonancia magnética”.

Los resultados: de 214 historias de pacientes, quedaron finalmente 44 con diagnóstico de hombro doloroso, 41 tenían síndrome de manguito rotados y 3 con otros diagnósticos. Encontramos que la frecuencia de pacientes con SMR es de 19.2%., sexo femenino más afectado con 95%, ama de casa 90%, obreros 5%, empleadas 3%, estudiantes 2%.

El 90% presentan dolor constante todo el día, en hombres más afectado es el lado derecho con 70% y bilateral 5%

En relación al diagnóstico por imágenes 59% contaba con ecografía, 25% contaba con ecografía más radiología y un 7% sin ningún examen de imagen.

Como conclusión la frecuencia del paciente con diagnóstico de Síndrome de manguito rotador atendidos en el hospital regional de Lambayeque es de 19%.

Las pacientes de género femenino, son las que prevalecen amas de casa, con principal afectación del hombro derecho, cuya manifestación es el dolor constante durante todo el día, pero sin llegar a causar limitación funcional.

El manejo terapéutico ejecutado de asociación de 3 a 4 opciones fisioterapéuticos como agente físico más electroterapia más masoterapia mas terapia kinésica, 30 casos recibieron esta asociación.

Los resultados del tratamiento rehabilitador indicado en relación a la mejoría de la sintomatología, hallamos que el 31% de los pacientes manifestaron mejoría al 100%.

iii. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Descriptiva: porque analiza y describe que tan importante y favorable es la Magnetoterapia en el tratamiento de adultos jóvenes que padecen Parálisis Facial Periférica.

Retrospectiva: porque la información referida a pacientes adultos jóvenes Con diagnóstico de Parálisis Facial Periférica pertenece a historias clínicas del año 2020.

Correlacional porque el presente estudio se caracteriza por establecer la relación que ocurre entre Magnetoterapia y Parálisis Facial Periférica y su recuperación.

3.2. Diseño de investigación

No Experimental – Correlacional

No experimental: Porque para la presente investigación no se va a requerir la aplicación directa sino que se va a obtener información de pacientes registrados en cada una de las historias clínicas con diagnóstico de Parálisis Facial Periférica.

3.3. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización (matriz de consistencia).

Matriz de Consistencia

Título: Uso de la Magnetoterapia en Adultos Jóvenes que Asisten a una Clínica Privada. Chiclayo 2020

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
P.General ¿En qué medida la Magnetoterapia beneficia al adulto joven con parálisis facial periférica que asisten a una clínica privada en el año 2020?	General Determinar y evaluar el grado de beneficio que tienen los adultos jóvenes que presentan parálisis facial periférica usando la magnetoterapia como medio de rehabilitación	General La magnetoterapia beneficia significativamente con un 65% en el adulto joven que presentan Parálisis Facial Periférica que asisten a una clínica privada en el año 2020.	Variable independiente Determinación y evaluación de la patología (Parálisis Facial Periférica) .variable dependiente El uso de la magnetoterapia. Universo Conformado por todos los pacientes que presentan parálisis	Tipo de investigación Cualitativa Nivel de investigación Descriptiva Diseño de investigación No experimental-correlacional Técnica de recolección de datos Observación, diseño de encuesta, base de datos. Contrastación de hipótesis Descriptiva, correlacional, análisis
P. Específicos	Objetivo	Hip. Específica		

. En qué medida la Magnetoterapia beneficia al adulto joven con Parálisis Facial Periférica que asiste a una clínica privada entre junio y diciembre del año 2020 según recuperación de simetría facial? .¿En qué medida la magnetoterapia beneficia al adulto joven con Parálisis Facial Periférica que asiste a una clínica privada entre junio y	Específico . Identificar las historias clínicas de pacientes adultos jóvenes que presentan Parálisis Facial Periférica. . Analizar e interpretar las historias clínicas de los pacientes adultos jóvenes con Parálisis Facial Periférica. . Establecer la relación entre la Magnetoterapia y los beneficios	La magnetoterapia beneficia al adulto joven con Parálisis Facial Periférica tomando en cuenta edades entre los 25 a 45 años de ambos sexos.	facial periférica y que son tratados con magnetoterapia. Población Para la presente investigación la población estará dada por 53 pacientes adultos jóvenes. Muestra Se seleccionara 53 historias al azar del centro médico fisiomedic	
---	--	--	---	--

diciembre del año 2020 según movilidad y expresión facial?	que otorga a adultos jóvenes con Parálisis Facial Periférica.			

3.4. Escenario de estudio:

Centro Particular “ Fisiomedic “ – Chiclayo

3.5. Participantes:

Se analizaran 53 historias clínicas de pacientes con Parálisis Facial Periférica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizaran las historias clínicas de todos los pacientes que asisten al centro particular Fisiomedic -Chiclayo con diagnóstico de Parálisis Facial Periférica, y se escogerán 53. Aquí se hará un cuestionario de preguntas tomando en cuenta cada ficha médica. Historia clínica, hoja de evaluación, hoja de seguimiento, observación.

3.7. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se realizara un cuestionario , adicional a la ficha clínica se procederá a realizar una revisión analítica de los pacientes que presentan Parálisis Facial periférica y que fueron tratados con magnetoterapia en el centro particular Fisiomedic – Chiclayo, recopilando estos datos nos ayudara a tener una mayor información del porqué se ocasionó la enfermedad, así como llevar un seguimiento durante el tratamiento para ver su evolución realizando un test de evolución cada siete días por cuatro semanas consecutivas después de haber empezado el tratamiento, esto se realizará por el personal de fisioterapia que labora en este centro de rehabilitación.(anexos)

3.8. Rigor científico

En la presente investigación se aplica el método científico en todo su desarrollo, buscando la veracidad del estudio. El cual me ha permitido determinar a 53 pacientes con diagnóstico de Parálisis Facial Periférica que usaron como parte de su rehabilitación la Magnetoterapia adicionada a la técnica convencional, logrando su recuperación en menor tiempo, ya que mejora la contracción muscular de los músculos afectados por la patología, al mismo tiempo los fortalece por la funcionalidad que brinda el uso del mismo.

Disminuye el tiempo de recuperación, observando que el paciente mejora dentro del tratamiento por lo que acude a menos sesiones obteniendo los mejores resultados.

Según el licenciado Enrique Flores Vidarte fisioterapista y dueño del centro de rehabilitación asegura que muchas veces la inaceptación de los pacientes al tratamiento convencional fisioterapéutico de la Parálisis Facial se debe a la prolongación del mismo, con la ayuda del dispositivo de Magnetoterapia permite acelerar el proceso de recuperación y se obtienen mejores resultados, al mismo tiempo que se fortalece el estado anímico y psicológico del paciente.

Estos resultados constituyen como antecedente básico para la expansión de esta investigación y se logre incorporar en los demás establecimientos de salud en el área de terapia física y rehabilitación, disminuyendo diferentes secuelas y demostrando que existen diferentes formas de ayudar al paciente de manera directa, sin que se esté pidiendo al mismo realizar tipos de ejercicios en su hogar que muchas veces son mal decepcionados y retrasan el proceso de recuperación. En otras palabras esto no solo beneficia al fisioterapeuta sino al paciente mismo.

IV. Análisis y Discusión de Resultados

La Parálisis Facial Periférica o de Bell es una enfermedad neuromuscular muy frecuente actualmente, con afectación directa al nervio facial., es una patología con una presentación mayormente de 25 a 59 años, se caracteriza por una Parálisis flácida de todos los músculos de la mímica facial ipsolaterales,

mayormente puede precederse de un proceso vírico. Empieza con una leve debilidad a Parálisis total de la cara, que puede ocurrir en horas o días, con dificultad de hacer expresiones faciales como cerrar el ojo o sonreír, babeo, dolor de mandíbula. El 80% de pacientes presentan dolor dentro o debajo de la oreja que es donde desciende el 7mo par craneal.

La rehabilitación de la Parálisis de Bell puede empezar a partir del 5to día ya que como es un proceso viral tiene una trayectoria que es entre 5 a 7 días para que siga su proceso y podamos ver qué tipo de secuela está dejando, que podría ser leve, moderada o grave.

De los 53 pacientes analizados 30 pacientes fueron tratados con agentes como compresas calientes por 15min, de 20 a 30 días, electro estimulación (tens-puntero) de 15 a 20 min. Por 35 días de los cuales 8 pacientes lo utilizaron por 40 días, infrarojos por 10min (cubriendo ojos) y ejercicio músculo faciales en el lado afectado, los otros 23 pacientes siguieron el mismo tratamiento pero incorporando la Magnetoterapia, haciendo un seguimiento mediante un test cada 7 días para ver su evolución y recuperación del paciente lo que dió como resultado que los pacientes tratados con Magnetoterapia su recuperación oscilaba de 7 a 21 días y sin campo magnético de 7 a 45 días a más.

V. CONCLUSIONES

. Aunque no se han realizado estudios experimentales evaluando científicamente la efectividad de la magnetoterapia como tratamiento alternativo, demuestra eficacia en este tipo de patología.

. El diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico de la parálisis facial periférica tiene que ser precoz y preciso para evitar secuelas que puedan perjudicar las actividades de la vida del paciente

. El empleo de esta técnica en mi estudio y los datos obtenidos en las encuestas, concluye que los pacientes obtuvieron el normal funcionamiento del movimiento de los músculos de la cara, dando la celeridad de recuperación y eficacia, sin dejar secuela en un 100%. Demostrando que se puede llegar a una recuperación total en 3 semanas.

. La mayoría de pacientes consultados manifestaron que el uso y eficacia del tratamiento ayudaron a mejorar su calidad de vida, su bienestar físico y emocional, para así reincorporarse a su vida habitual.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal fisioterapéutico realizar investigaciones donde se realice un manejo multidisciplinario para abordar integralmente al paciente con Parálisis Facial Periférica y analizar los cambios de su recuperación.

Se recomienda a los familiares que el paciente tenga protección ocular ya que aquellas personas con afectación del nervio facial tienden a la hiperlagrimación o a la sequedad ocular debido a que el nervio facial inerva la glándula lacrimal., por este motivo se considera importante la oclusión ocular nocturna para evitar lesiones de la córnea y el uso de gafas de sol para salir de casa.

El personal especializado debería incorporar técnicas de apoyo psicológicas al paciente que padece Parálisis Facial Periférica para que pueda mejorar su autoestima y bienestar interno, controlar la ansiedad y angustia que provoca esta enfermedad de tal manera que el paciente mejore su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/premium-madrid/tratar-la-paralisis-bell/>
- **Beneficios de la Magnetoterapia** 24de junio2019 obtenido de <https://fisiolution.com>noticias>beneficios de-la-mag>
- **Terapia Magnética-Wikipedia**, la enciclopedia libre, obtenido <https://es.wikipedia.org>wiki>terapiamagnetica>
- **Previd:Efectividad de la Magnetoterapia en la osteoposis** 2019 obtenido de <https://wwwmurciasalud.es>preevid>

- **¿Qué es la Magnetoterapia y cómo actúa sobre nuestro cuerpo?** Obtenido de <https://www.kine-estetic.com/contentfront/noticias-4>
- **Parálisis Facial: guía práctica de la sociedad española de otorrinolaringología** esp.2019 obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2018.12.004>
- Ausejo RLC. **Característica de los grados de afectación del nervio facial y la discapacidad facial en pacientes con Parálisis Facial Periférica de un año de evolución.** [lima-Perú]: universidad de san marcos; 2015.
- Paredes Rojas LI. **Tratamiento fisioterapéutico en Parálisis Facial Periférica.** [lima-Perú]: inca Garcilaso de la vega; 2018.
- De los Ángeles Hernández calzadilla Víctor Hugo Lamarque Martínez Emilio Castillo Bueno BMPEPRCYCM, . **Efectividad de la rehabilitación en Parálisis de Bell. 2017.**
- Tania Ferrera Montero , Marcia Hernández zayas, Juan Bruno Zayas Alfonso, Liudmila Risset Castro Andino, Viviana Correoso, **Evaluación clínica y funcional de pacientes con Parálisis de Bell tratados con láser.** medisan; 2015.
- Marcelino Prudencio Mamani Pacari, Yercy Mamani Ortiz, Daniel Iillanes Velarde, Marcos Rene Rocha albino . **Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la Rehabilitación Funcional de Pacientes con Parálisis Facial Periférica. Vol. 19 nro. 2. 2016.**
- .Ildiko Gagyor, madhok vb, daly f, sullivan f, . **Tratamiento Antiviral para Parálisis de Bell.** Biblioteca Cochrane- revisiones sistemáticas; 2019.
- Janet puñal riobbo, Rodrigo Alonso Montes Villalba, Teresa Mejuto Martí. **Eficacia y Seguridad de la Magnetoterapia Estática en el tratamiento del dolor. Ministerio de sanidad, agencia gallega para la gestión del conocimiento en salud, unidad de asesoramiento científico técnico , avalia-t; 2021.**
- **Nuevo Tratamiento Fisioterapéutico de la Parálisis Facial** ,Dr. Carlos Villaron casales 2018-actualizado2020 topdoctorespaña <https://www.topdoctors.es>
- Lloret Carrión SV. **Estado Actual de la Magnetoterapia en el ámbito de la Fisioterapia revisión bibliográfica.** [alicante-España]: Universidad Miguel Hernández ; 2020.

- Caamaño EB. **Efectividad de la Magnetoterapia como tratamiento del dolor en personas con Fibromialgia.** [palma de Mallorca -España]: Universitat de les illes Balears Palma de Mallorca -España; 2016.
- Macedo JM. **Eficacia y Tratamiento alternativo de la Magnetoterapia en los Pacientes con Gonartrosis en el hospital nacional de policía del Perú 2017.** [Lima-Perú]: USMP; 2018.
- Elizabeth ADT. **Efecto analgésico de la geo terapia comparado con Magnetoterapia, en Pacientes con Gonartrosis, centro médico complementaria de essalud- Trujillo.** [trujillo-peru]: universidad cesar vallejo; 2019.
- Carrasco RIC. **Manejo fisioterapéutico del Síndrome de Manguito Rotador, en Pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Física, hospital regional Lambayeque 2016.** [Pimentel- Lambayeque]: UDCH; 2018.
- Ubillus Carrasco, Genaro Eduardo, Sánchez Vélez Alberto. **Artículo de Revisión (Revisión cuerpo médico HNAA 2018) Fisioterapia en Parálisis Facial.** <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.114.470>; 2018.
- Magnetoterapia EM. EM. **Magnetoterapia historia de la magnetoterapia : evolución hasta hoy.** <https://www.magnetoterapiaem.com>. 2019.
- GómezE **Beneficios de la Magnetoterapia** <https://www.clinicaelenagomez.com>.
- **Revista Mexicana de Neurociencia- medigraphic.** <https://www.medigraphic.com> .new; 2019.
- **Parálisis de Bell** <https://medlineplus.gov>. medlineplus;
- **Parálisis Facial :Causa y tratamientos-orclinica** 26 de mayo 2020 <https://www.peorclinica.com>>blog
- Condes RMC, **Manejo Integral de la Parálisis Facial.** <https://www.clinicalascondes.cl>; 2016.
- Cobo Triviño LP. **Aplicación de la Técnica Biomagnética como complemento de la Rehabilitación de la Parálisis Facial Periférica.** [canton-guayaquil <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39675>]: universidad de guayaquil-ecuador; 2015.
- Clinic M, . **Parálisis de Bell.** <https://www.mayoclinic.org>>bell-pals>drc-20370034;
- de la fuente. vivancos. López-manzanares e. CBR-GC-P. **Parálisis Facial Periférica aislada en un paciente con covid-19.** Revista de neurología. 2020;71(01)(01/07/2020).

- Sinergia RM, . **abordaje de la Parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento.** Vol. 4 nro.6. <https://revistamedicasinergia.com>; 2019.
- Mac gregory fc. Facial desfigurament : **problems and manangement of social interaction and implications for mental health .A.**
- Ramsey MJ, der simonian R, holtel mr, burgess lpa: **corticosteroid treatment for idiopathic facial nerve paralysis:A.M.**
- Rubin LR. The anatomy of a smile: **its importance in the treatment of facial paralysis. Plast reconstr surg**
- Trock DH , electromagnetic fields and magnets: **investigational treatment for musculoskeletal disorders. Mediline**
- Adair RK Effect of ELP magnetic fields on biological magnetite. Bioelectromagnetics.1993; (1-4)
-

ANEXOS

Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Sra.

Jessica Alvarado Rodríguez

Bachiller de la escuela profesional de tecnología médica especialidad de terapia física y rehabilitación

Universidad de Chiclayo

Presente.-

Tenga usted un cordial saludo en nombre de FISIO+MEDIC Chiclayo. El motivo de la presente es para comunicar la aceptación de la solicitud de la realización de investigación de tesis en nuestra organización, con el título **"MAGNETOTERAPIA Y SUS BENEFICIOS EN CASOS DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA EN ADULTOS JOVENES DE UNA CLINICA PRIVADA CHICLAYO,2021"**

Esperemos que su compromiso con la organización y la práctica de valores, y ética del caso.

Chiclayo,07 de julio del 2021

ATENTAMENTE

Enrique Flores Vidarte
GERENTE GENERAL
ENRIQUE FLORES VIDARTE

AV. ELVIRA GARCIA Y GARCIA N°658- URB. FELIPE SANTIAGO SALAVERRY

MAGISTERIAL-CHICLAYO

