



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE

LICENCIADO EN FISIOTERAPIA

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA FISIOTERAPEUTA EN PARALISIS
FACIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE
LOS RÍOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE JULIO
2023 – OCTUBRE 2023.

AUTORES

CRUZ VILLALBA ANDRES EFRAIN

PITA ARTEAGA MARIA FERNANDA

TUTOR

SANDOYA VITE GLENDA AZUCENA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios quien me ha guiado en cada momento de mi vida brindándome sabiduría para tomar las mejores decisiones, el que me ha dado la fortaleza para continuar y seguir alcanzando mis metas, gracias a mis padres y mi hermano quienes han sido mi apoyo incondicional en todo momento, por su amor inagotable, por siempre velar por mi bienestar pero principalmente quiero agradecer a mi madre por siempre creer en mí, por ser mi inspiración en mi vida y mis ganas de cumplir muchas metas. Y por último agradecer a todas aquellas personas que conocí durante mis años de estudio quienes me brindaron su ayuda y que ahora puedo llamarlos amigos.

PITA ARTEAGA MARIA FERNANDA

El presente trabajo lo dedico a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida por ser mi apoyo para salir adelante y destacarme como profesional. A todos mis amigos que estuvieron conmigo en toda esta etapa, aportando todo ese cariño y apoyo ayudando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

CRUZ VILLALBA ANDRÉS EFRAÍN

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo de quienes hemos realizado este proyecto de investigación. Por eso le agradecemos a nuestra tutora de proyecto a la Lcda. Glenda Azucena Sandoya Vite y al Lcdo. Alexander Gavilánez por ser nuestro guía y apoyo a lo largo del proyecto ya que juntos hemos logrado poner a prueba nuestros conocimientos y capacidades para el desarrollo del proyecto. A nuestros padres quienes han sido nuestro apoyo y nunca dudaron de nosotros. A cada uno de los docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera y finalmente a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirnos las puertas y prepararnos para el futuro y formar personas de bien.

TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA FISIOTERAPEUTA EN PARALISIS FACIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PERIODO DE JULIO 2023 – OCTUBRE 2023.

RESUMEN

La parálisis facial es una alteración neuromuscular que resulta en debilidad o parálisis de los músculos inervados por el nervio facial. Esta investigación aborda la necesidad de comprender los factores de riesgo asociados con esta condición y su incidencia en pacientes que buscan tratamiento en la Federación Deportiva de los Ríos en Babahoyo. Mediante un enfoque multidisciplinario, se entrevistó a pacientes con parálisis facial para determinar la incidencia y tipos de la afección, y se identificaron los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Se examinaron historias clínicas y se realizaron evaluaciones clínicas para obtener una visión completa de la condición. Los resultados revelan una incidencia significativa de parálisis facial en los pacientes evaluados, con una variedad de factores de riesgo identificados, incluyendo infecciones virales previas, traumas y otros desencadenantes. Se observó una mayor prevalencia en ciertos grupos de edad y género. Estos hallazgos resaltan la importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo y el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento adecuadas. Al implementar medidas preventivas y de rehabilitación personalizadas, se podría reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Esta investigación contribuye al conocimiento existente sobre la parálisis facial y proporciona una base sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas. Los resultados obtenidos tienen implicaciones significativas para la atención médica y la fisioterapia, con el objetivo de brindar mejores resultados a los pacientes que enfrentan esta afección neuromuscular.

Palabras claves: parálisis facial, factores de riesgos, nervio facial.

SUMMARY

Facial paralysis is a neuromuscular disorder that results in weakness or paralysis of the muscles innervated by the facial nerve. This research addresses the

need to understand the risk factors associated with this condition and its incidence in patients seeking treatment at the Los Ríos Sports Federation in Babahoyo. Using a multidisciplinary approach, patients with facial palsy were interviewed to determine the incidence and types of the condition, and risk factors contributing to its development were identified. Medical records were reviewed and clinical assessments were performed to obtain a complete picture of the condition. The results reveal a significant incidence of facial palsy in the evaluated patients, with a variety of risk factors identified, including previous viral infections, trauma, and other triggers. A higher prevalence was observed in certain age groups and gender. These findings highlight the importance of early identification of risk factors and development of appropriate prevention and treatment strategies. By implementing personalized preventive and rehabilitation measures, the incidence could be reduced and the quality of life of affected patients could be improved. This research contributes to existing knowledge on facial paralysis and provides a solid foundation for future research and clinical practice. The results obtained have significant implications for medical care and physiotherapy, with the aim of providing better results for patients facing this neuromuscular condition.

Keywords: facial paralysis, risk factors, facial nerve.

INDICE GENERAL

Contenido	
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	2
TEMA	3
RESUMEN	4
SUMMARY	4
INTRODUCCIÓN	8
1.1 MARCO CONTEXTUAL	9
1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL	9
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL	9
1.1.3 CONTEXTO REGIONAL	10
1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	13
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
1.5 HIPOTESIS	14
2.1 ANTECEDENTES	15
2.2 BASES TEORICAS	17
3 Metodología de la investigación	24
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	24
3.1.1 Tipo de investigación	24
3.1.2 Diseño de investigación	25
3.2 Operacionalización de variables	25
3.3 Población y Muestra de investigación	26
3.3.1 Población	26
3.3.1 Muestra	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de Medición	27
3.4.1 Técnicas de Investigación	27
3.4.2 Instrumentos de Medición	27
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS	27
3.6 ASPECTOS ETICOS	28
4.1 RESULTADOS	29

4.2	DISCUSION	34
5.1	CONCLUSIONES	34
5.2	RECOMENDACIONES	35
	BIBLIOGRAFÍA	38

INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1	Máscara Mbangú de los Pende (R.D.Congo) – Arte del África Negra	15
Ilustración 2	Relato de Sir Charles Bell publicado por Pettigrew en la galería médica de relatos	17
Ilustración 3	Diferencia de rasgos faciales según el tipo de lesión del nervio facial	19
Ilustración 4	clasificación de la lesión del nervio facial descripción de parámetros de acuerdo al sistema de descripción de House-Brackmann	22
Ilustración 5	resultados de las encuestas	29
Ilustración 6	resultados de las encuestas	30
Ilustración 7	resultados de las encuestas	30
Ilustración 8	resultados de las encuestas	31
Ilustración 9	resultados de las encuestas	32
Ilustración 10	resultados de las encuestas	32
Ilustración 11	resultados de las encuestas	33
Ilustración 12	evaluación de la parálisis facial	37
Ilustración 13	toma de encuesta	37

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial es una afección neuromuscular que afecta a una parte significativa de la población mundial. Se caracteriza por la debilidad o parálisis de los músculos inervados por el nervio facial, y puede resultar en un impacto considerable en la calidad de vida de quienes la padecen. Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, que van desde infecciones virales hasta traumatismos y trastornos neuromusculares.

El rostro humano es la ventana a nuestras emociones y comunicación, y su función es esencial para la interacción social y la expresión personal. La parálisis facial, al afectar esta función, no solo conlleva consecuencias físicas, sino también psicológicas y emocionales. Los pacientes con parálisis facial a menudo enfrentan desafíos en su capacidad para sonreír, expresar emociones y comunicarse efectivamente.

En este contexto, comprender los factores de riesgo asociados con la parálisis facial se convierte en un objetivo crucial. La prevención y el tratamiento temprano pueden no solo mejorar los resultados clínicos, sino también reducir las secuelas físicas y psicológicas. Esta investigación tiene como objetivo abordar esta necesidad, enfocándose en la identificación de los factores de riesgo que contribuyen a la parálisis facial y evaluando su incidencia en pacientes que buscan tratamiento en la Federación Deportiva de los Ríos en la ciudad de Babahoyo.

A través de un análisis detallado de la incidencia, los tipos de parálisis facial y los factores de riesgo, esta investigación busca aportar conocimientos sustanciales al campo de la fisioterapia y la atención médica en general. Al identificar los factores de riesgo que predisponen a la parálisis facial, se pueden implementar estrategias preventivas y de intervención temprana que potencialmente reduzcan su incidencia y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

En las siguientes secciones de este trabajo, se presentarán los objetivos específicos, la metodología utilizada y los resultados obtenidos, con el propósito de contribuir al cuerpo de conocimiento existente y fomentar prácticas de atención médica más efectivas y centradas en el paciente.

CAPITULO I

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

La parálisis de Bell o parálisis facial periférica es una enfermedad neuromuscular que afecta directamente al nervio facial, esta fue observada en el siglo V A.C por el medico griego Hipócrates, que más adelante seria expuesta por Sir Charles Bell en 1821 en donde da detalles de la anatomía del nervio facial y su relación con la parálisis facial de causa idiopática.

La parálisis facial es considerada de origen idiopático, si bien existen estudios científicos que han determinado que hay diversas causas con posible relación como es la infección por el virus del herpes y varicela zoster. Esta enfermedad puede afectar de manera unilateral o bilateral con el mismo porcentaje de incidencia. Existen factores externos los cuales pueden causar esta afectación como, por ejemplo, la época climática fría esta ejerce una influencia en el incremento de casos de esta patología específicamente por el cambio brusco de temperatura.

Esta patología es frecuente a nivel global con una incidencia de 15 a 40 casos por cada 100.000 habitantes por año, con una afectación mundial anual de 40.000 individuos. Siendo más frecuente en edades de 20 a 29 años y 50 a 59 años, siendo un poco común antes de los 6 años y después de los 60 años de edad. Es de rápida aparición y con una recuperación espontánea y completa en el 85% de los casos y en un plazo no mayor a dos meses. (Cervantes, 2019)

1.1.2 CONTEXTO NACIONAL

En el Ecuador se estima según datos estadísticos una prevalencia de la parálisis facial con 14 – 25 casos por cada 100.000 personas anualmente. Siendo esta una patología frecuente en mujeres de 20 a 60 años y en hombres de más de 40 años de edad. En nuestro País no todas las personas con parálisis facial acuden a centros especializados por profesionales siendo del 100% un 72% que reciben atención fisioterapéutica. (MOLINA DUCHE GABRIELA ESTEFANÍA y ORTIZ CAJÍAS MISHHELL ABIGAIL, 2017)

1.1.3 CONTEXTO REGIONAL

La investigación realizada mediante internet no generó dicha información sobre la temática de estudio, no aparece datos estadísticos, ni registros de casos, motivo por el cual visitamos algunos centros de rehabilitación importantes de la provincia, los cuales incluyeron a cantones de esta región como, Babahoyo, Montalvo, Ventanas, Urdaneta, lo cual nos dio como resultado que el 30% de pacientes que visitan estos centros han padecido de parálisis facial, estos datos fueron verificados por médicos y fisioterapeutas.

1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

Con relación a la Federación de los Ríos, médico y fisioterapeutas coincidieron que existe una mayor incidencia en personas que asisten a dicho centro de especialidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parálisis facial es una alteración neuromuscular debido a una lesión de las vías motoras y sensitivas del nervio facial, el cual ocasiona una debilidad o parálisis de la musculatura inervada por el VII nervio del par craneal.

Este trastorno se presenta en el rostro de las personas de quienes la padecen puede ser unilateral o bilateral y es ocasionada por varios factores como: traumatismos, infección por virus, tumores cerebrales, accidentes cerebrovasculares.

Existen dos tipos de parálisis facial las cuales son de origen central o periférico. La de origen central es causada por un daño supranuclear debido a una lesión a nivel cerebral y no a nivel de nervio, este solo va afectar a la mitad inferior de la cara. La periférica o también llamada parálisis de Bell es ocasionada por una lesión de nervio a nivel infranuclear de una neurona motora inferior la cual va a originar la pérdida del movimiento voluntario de todos los músculos faciales.

Se estima que tiene una incidencia anual de 23 a 30 personas por cada 100.000 habitantes. Afecta a ambos sexos por igual y puede manifestarse a cualquier edad sin embargo tiene una incidencia en personas entre los 10 y 45 años.

En la actualidad el Ecuador presenta según datos estadísticos una prevalencia de la parálisis facial con 14 – 25 casos por cada 100.000 personas anualmente. Esta patología es una de las más frecuentes en mujeres de 20 a 60 años y en hombres de más de 40 años.

El presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado de fisioterapia busca determinar los factores de riesgo de la parálisis facial y su incidencia fisioterapeuta en pacientes que acuden a la Federación deportiva de los Ríos del área de rehabilitación y terapia física de la ciudad de Babahoyo durante el periodo julio – octubre 2023.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La parálisis facial es una condición común que puede tener múltiples causas, como infecciones virales, traumatismos, tumores, enfermedades autoinmunes, entre otros. Comprender los factores de riesgo asociados con esta condición es fundamental para su prevención y tratamiento efectivo; este ha demostrado ser una mejor opción para mejorar la función facial, reducir secuelas físicas y psicológicas.

Es por ello que se realiza este proyecto de investigación para la comprensión de los factores de riesgos que contribuyen a padecer esta enfermedad y así mismo su incidencia por lo que es importante tener conocimiento para la prevención y su rehabilitación adecuada.

Esta investigación tiene varias justificaciones importantes: 1. Identificación de factores de riesgo: Al examinar la literatura existente, se pueden identificar los factores de riesgos más relevantes asociados con la parálisis facial. Esto permitirá una mejor comprensión de los desencadenantes y las causas subyacentes de esta condición, lo que a su vez puede ayudar en la prevención y el manejo temprano.

Por lo tanto, esta investigación busca contribuir al desarrollo de medidas preventivas y una rehabilitación temprana para evitar complicaciones. Al comprender la relación que existe entre los factores de riesgos con la incidencia de la parálisis facial se podrán implementar medidas de prevención temprana y una rehabilitación óptima.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos y la incidencia de la parálisis facial en pacientes que acuden a la Federación deportiva de los Ríos de la ciudad de Babahoyo en el periodo de julio 2023 – octubre 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores de riesgos que contribuyen a la parálisis facial en los pacientes que acuden a la Federación deportiva de los Ríos de la ciudad de Babahoyo.

Determinar los tipos de parálisis facial mediante información de las historias clínicas de los pacientes que acuden a la Federación de los Ríos de Babahoyo.

Evaluar a los pacientes que padecen parálisis facial de la Federación de los Ríos de Babahoyo.

1.5 HIPOTESIS

Se considera una relación significativa entre los factores de riesgos y la incidencia de padecer parálisis facial en pacientes que acuden a la Federación deportiva de los Ríos. Se espera que aquellos pacientes que padecen parálisis facial están asociada a factores de riesgos como infecciones virales, enfermedades autoinmunes, accidente cerebrovascular, tengan una mayor probabilidad de padecer esta afección.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Resende y Weber¹⁹ han descrito recientemente los antecedentes históricos del estudio de la parálisis facial. Esta enfermedad era ya conocida por los habitantes del antiguo Egipto, Grecia y Roma clásicas, Edad Media y Renacimiento. Por ejemplo, el médico romano Cornelius Celsus ya facilitó un breve resumen de esta patología. En algunos tratados médicos egipcios, a fin de curar “las deformaciones de la mitad de la cara y del ángulo de la boca”, se proponía hacer arder delante del enfermo restos del bosque o recubrir la piel con aceite de aloe. Sin embargo, no realizaban una buena distinción entre parálisis centrales y periféricas. (Sajadi MM, 2011)

La presencia de la parálisis facial en las diferentes culturas, se hace patente a través de las creaciones artísticas a lo largo de todo el mundo, que plasman rostros aquejados por la misma. Así Charlier²⁰ muestra una de las estatuillas helenísticas de Smirne en barro cocido, cuya procedencia se data entre los s. IV y I a. de C. Parece estar mostrando una persona aquejada de parálisis facial periférica izquierda. Como dice el autor del artículo, representa a un hombre maduro con pómulos prominentes y una marcada asimetría facial, que no aparenta ser debida a la mala calidad de la escultura. Hay una reducción de los pliegues faciales de la izquierda, una desviación de la comisura de los labios hacia debajo de ese mismo lado y una menor apertura del ojo derecho. Es de destacar que dentro de las dos enfermedades más frecuentemente representadas en las máscaras



Ilustración 1 Máscara Mbangu de los Pende (R.D.Congo) – Arte del África Negra

africanas se encuentre junto a la gangosa, la parálisis facial. En las máscaras llamadas Mbandu del Congo y de Liberia, las parálisis que muestran son periféricas y las esculturas tienen decolorada la mitad de la cara, generalmente el lado dañado.

Dejando aparte el arte, los primeros estudios médicos de la parálisis de Bell se atribuyen a Avicena (979–1037 a. de C.), que supuestamente, fue el primero en diferenciar la parálisis central de la periférica, distinguiendo si la enfermedad estaba en el “centro del cerebro o en el nervio”. Él consideraba como posibles causas de la enfermedad la compresión del nervio debida a un accidente, un tumor o el seccionamiento del nervio, y prescribía plantas medicinales de uso tópico con efecto vasodilatador, masajes en cuello y cara, además de otra serie de procedimientos. Consideraba que no se podría esperar una mejoría de una parálisis facial que permaneciera más de seis meses.

En el siglo IX d. de C., el médico persa Razi, realizó importantes contribuciones al conocimiento de la parálisis facial unilateral. Incluía descripciones ajustadas de la sintomatología, incluyendo la ausencia de arrugas en la parte de la frente del lado afectado, y la diferenciaba del espasmo facial y distinguía dos tipos: uno asociado a lesiones cerebrales en base a la existencia de alteración de la conciencia, sordera, ceguera, etc., en el que el paciente estaba en peligro de muerte y otra clase de parálisis facial, que en algunos casos podía llegar a una remisión total. Sugería tratamientos que requerían la aplicación de compresas templadas, aceites, masajes..., en la misma línea que Avicena. El tratamiento podría durar un mes y, al igual que él, consideraba que una vez transcurridos seis meses desde el inicio de la parálisis, si ésta no había evolucionado, era poco probable una remisión.

Otros médicos que describieron la parálisis de Bell fueron el holandés Cornelis Stalpart van der Wiel, en el s. XVII, y James Douglas. A finales del s. XVIII, Nicolaus A. Friedreich, profesor en la Facultad de Medicina de Würzburg publicó un estudio que analizaba tres casos de parálisis facial. Los pacientes eran adultos de mediana edad con una parálisis facial unilateral de comienzo agudo o subagudo, y que mejoraron progresivamente.

Según la descripción del profesor Friedreich, en estos sujetos, el fenómeno había sido precedido por la exposición a corrientes frías de aire. Posteriormente pasaron una noche sin poder descansar y encontraron que la mitad del rostro

estaba flácido, implicando la ceja, el párpado y la mejilla. Además, los músculos de la cara parecían aproximarse hacia el lado no afectado por la parálisis. Sugería que su dolencia podría estar causada por factores locales que actuaran sobre el nervio facial, en concreto, el frío. Él denominaba a esta enfermedad, “parálisis reumática de los músculos faciales”

Según Jongkees los síntomas más relevantes de la parálisis que describió Bell y, que posteriormente tomó su nombre, eran edema de la región temporal, dolor leve, hiperacusia, alteraciones en el gusto, disartria y déficits motores en la parte de la cara afectada, preservándose la sensibilidad. Según diversos autores el mismo Bell pudo haber sufrido una parálisis facial periférica, lo que se comprobaría realizando un análisis neurológico de la fotografía del ilustre médico. (Sajadi MM,



Ilustración 2 Relato de Sir Charles Bell publicado por Pettigrew en la galería medica de relatos

2011)

2.2 BASES TEORICAS

PARALISIS FACIAL

La parálisis facial consiste en la incapacidad parcial o total de realizar movimientos musculares voluntarios en un lado de la cara esto se produce por una alteración en el nervio facial, que no transmite las órdenes nerviosas a la musculatura facial afectada.

Actualmente según los estudios realizado por Murakami, Ko JY, Sheen TS, Hsu MM y otros autores, se llegó a la conclusión que el agente causal de esta patología es el virus Herpes simple y Herpes Zóster en el 79% de los casos

estudiados en 1996-2000; otras causas corresponden a tumores del nervio facial y/o glándula parótida, traumáticas, congénitas (síndrome de moebius), infecciones por proximidad (otitis media supurativa), fracturas de la base del cráneo entre otras. Tiene una incidencia de 20-30 casos por 100 mil habitantes, es más común en mujeres de 10-20 años y en varones de más 40 años.

El nervio facial sale de la base del cráneo, atraviesa el oído medio y la glándula parótida, donde se divide en sus cinco ramas, (temporal, cigomática, bucal, mandibular y cervical). Estas ramas permiten la función motora de los diferentes músculos faciales. Según la ubicación de la lesión nos encontraremos con dos tipos de parálisis faciales: parálisis facial central y parálisis facial periférica.

La primera se produce por una afectación del sistema nervioso central y suele presentarse en pacientes con factores de riesgo cardiovasculares o edad avanzada. Ocasionalmente ocasiona dificultades del movimiento solo a la mitad inferior de la cara (sin alterar la funcionabilidad del ojo ni la ceja) por afectación del núcleo facial inferior del sistema nervioso central en el lado contrario de la lesión, quedando respetados o con una mínima afectación los músculos frontales y orbiculares de los párpados.

Mientras que la parálisis facial periférica o parálisis de Bell, altera el movimiento de los músculos faciales en toda la hemicara, constituyendo un cuadro clínico característico en el que se produce un desvanecimiento del surco nasolabial del lado patológico, una distorsión de la comisura labial hacia el lado sano, una alteración en el cierre del ojo del lado afectado y una caída del párpado inferior.

También, se pueden añadir consecuencias psicológicas, ya que el cambio de la expresión facial produce en el paciente una sensación de pérdida de personalidad, frustración y en ocasiones angustia y depresión.

El origen de la parálisis, en la mayoría de los casos, es desconocido. El más común parece ser el de una infección vírica, por ejemplo, el herpes simple o el virus herpes zoster. En estos casos, se cree que el nervio facial se inflama como reacción a la infección. Otras causas que pueden derivar en esta patología son los tumores, infarto, malformaciones vasculares cerebrales, al igual que los traumatismos craneales con fractura del hueso temporal. (seorl, s.f.)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas de la parálisis facial dependen del lugar de la lesión en el nervio facial. A medida que la lesión es más periférica se puede observar

pérdida de movimiento del lado afectado de la cara. Los pliegues y arrugas de la hemicara están ausentes o indefinidos. El párpado superior, inferior, mejillas y comisura de la boca se ven caídas. Se presenta un incremento en la sensibilidad a los cambios de temperatura y hay una mayor secreción de saliva y lágrimas.

Hay problemas visuales a consecuencia del trastorno de movilidad o cierre palpebral, tales como visión borrosa o incompleta. También existe una exposición de la córnea a causa de la dificultad para cerrar los ojos; así como, pérdida del reflejo de parpadeo.

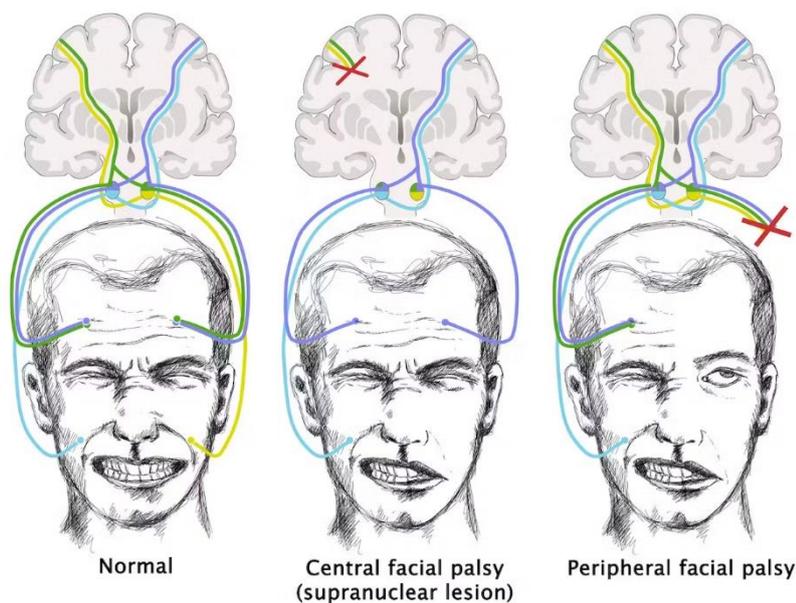


Ilustración 3 Diferencia de rasgos faciales según el tipo de lesión del nervio facial

La asimetría ocasionada por la parálisis se evidencia más cuando el paciente realiza los siguientes movimientos: formar arrugas horizontales en la frente al elevar las cejas, fruncir el entrecejo, arrugar la nariz, apretar labios y abocinar la boca para soplar o silbar. Asimismo, se observará asimetría al sonreír y hablar; en ocasiones la voz adquiere un tono nasal. Los líquidos ingeridos se pueden derramar, los alimentos sólidos se quedan acumulados entre la encía y el maxilar, y pueden morderse las paredes de las mejillas al masticar por falta de sensibilidad y tono muscular. (Ma. Dolores Rodríguez-Ortiz)

DIAGNOSTICO

Al momento de diagnosticar una parálisis facial se debe diferenciar el tipo de parálisis facial, y la única manera de realizarlo es clínicamente, la diferencia entre

la parálisis facial central es que afecta a la parte inferior de la cara, mientras que la parálisis facial central afecta todo el hemisferio de la cara comprometido. (Leyes Quiñonez, 2016)

EXPLORACIÓN FÍSICA

La valoración física se realiza con el paciente frente al médico explorador y consiste en la realización de movimientos gestuales y expresivos, haciendo contraste con el lado sano de la cara, y de esta forma detectar el lado afecto y el grado de daño. El paciente va a realizar movimientos como: mirar hacia arriba, arrugar la frente, levantar las cejas, silbar, sonreír, tensar la musculatura cervical. (Luque López)

MANIFESTACIONES CLINICAS PARALISIS FACIAL

- Existen diferentes manifestaciones clínicas en la parálisis facial entre ellas:
- Asimetría de la cara
- Incapacidad de arrugar la frente y elevar la ceja del lado afecto
- Aplanamiento del surco naogeniano
- Desviación y descenso de la comisura labial o ángulo de la boca
- Abertura permanente de los párpados
- Desviación de los labios cuando se solicita al paciente que sopla

COMPLICACIONES Y SECUELAS

La mayoría de las parálisis faciales periféricas evolucionan positivamente y se recuperan de manera rápida casi inmediata, algunas dejan secuelas que producen varias complicaciones, esta varía según la causa de la lesión, la intensidad de la afección nerviosa, el tratamiento. Las complicaciones más frecuentes son:

- Parálisis muscular
- Movimientos en masa
- Contracturas musculares
- Sincinesias
- Espasmos hemifaciales

Síndrome de hiperlagrimación gustativa

Afectación de actividades de la vida diaria como: comer, hablar y expresar sus emociones. (Marin, 2010)

CAUSAS

Cuando la parálisis facial no tiene una causa aparente se le conoce como parálisis facial primaria o idiopática (parálisis de Bell), mientras que, al tener una causa detectable, se le conoce como parálisis secundaria.

Se ha descrito que la causa más común de la parálisis facial periférica es una infección viral sistémica del virus herpes simple o virus del herpes zoster.

Dentro de los principales causantes de parálisis facial secundaria se encuentran: traumatismos, problemas vasculares como aneurisma de la arteria basilar, lesiones vasculares pontinas o hipertensión; así como tumores, procesos inflamatorios óticos y reacciones a drogas o medicamentos como la isoniazida. También se deben a cuadros neurológicos como polirradiculoneuropatías periféricas tipo Guillain–Barré, multineuritis, sífilis, lepra, cuadros meningeoinfecciosos o encefalitis; asociadas a padecimientos como síndrome de Ramsay–Hunt, de Heerfordt, de Melkersson–Rossenthal o de StevensJohnson; enfermedades óseas; por ejemplo, la enfermedad de Paget; enfermedades granulomatosas y del tejido conectivo como sarcoidosis; malformaciones congénitas del oído, problemas endócrinos como hipotiroidismo, esclerosis múltiple y en menores casos VIH.

La parálisis facial es un síntoma en relación que acompaña la enfermedad de Lyme (borreliosis) en los niños. En Ecuador su incidencia es poco frecuente; ya que no es una zona endémica de la enfermedad.

Se ha concluido que la parálisis facial puede aparecer después de la extracción dental, siendo muy baja su incidencia. Se atribuye esta afección a la anestesia, la cual inflama al nervio facial causándole degeneración, aunque también puede deberse a la infección por parte de virus contenido en la saliva.

Entre los factores de riesgo para la parálisis de Bell se encuentran embarazo, preeclampsia, obesidad, hipertensión, diabetes y afecciones respiratorias superiores. (Ma. Dolores Rodríguez-Ortiz)

TIPOS DE LESIONES DEL NERVIO FACIAL

Para identificar cuantos tipos de lesiones del nervio facial, se menciona que existen 2 entre las más comunes, porque estas pueden ser las manifestaciones de una lesión cerebral, lesión del nervio facial en la protuberancia, o lesión del nervio facial en algún punto de su trayecto de la parálisis de Bell, estas presentan las siguientes características, las cuales se mencionan a continuación: Parálisis facial

supra nuclear: está causada por una lesión cerebral, clásicamente este tipo de parálisis, respeta la mitad superior de la cara, debido a que el heminúcleo del nervio facial del cual emergen las referencias hacia la mitad superior de la cara, reciben aferencias de las cortezas motoras de ambos hemisferios. (Rendon, 2017)

La parálisis facial central está causada por una lesión en el tercio inferior de la corteza pre central, mientras que la “parálisis facial central emocional” deriva de lesiones de los centros subcorticales extra piramidales y talámicos. Pero, existe una clasificación de la lesión del nervio facial que sigue los siguientes parámetros de acuerdo a House-Brackmann, quien las establece en 6 grados específicos a saber, estas se encuentran detalladas, para una mejor ilustración y conocimiento:

Grado	Sistema de House-Brackmann Descripción	Sistema convencional de calificación Calificación	Sistema convencional de calificación Descripción
I	Función facial normal en todas sus áreas	3	Normal
II	Disfunción leve Global: debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesias. Al reposo, tono y simetría normal Movimiento frente: función de buena a moderada Ojo: cierre completo con mínimo esfuerzo Boca: asimetría mínima al movimiento		
III	Disfunción leve a moderada Global: obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad Existencia de sincinesias y/o aumento del tono de músculos faciales Movimiento frente: movimientos moderados a ligeros Ojo: cierre completo con esfuerzo Boca: ligera debilidad con el máximo esfuerzo	2	Paresia leve Asimetría al movimiento, simetría en reposo
IV	Disfunción moderada a severa Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa Al reposo, asimetría Movimiento frente: ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: asimetría al esfuerzo		
V	Disfunción severa Global: solamente movimientos apenas perceptibles. Asimetría al reposo Movimiento frente: ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: movimientos ligeros	1	Paresia moderada Asimetría al reposo y en actividad
VI	Parálisis total Ningún movimiento		
		0	Parálisis total Asimetría al reposo y al movimiento

Ilustración 4 clasificación de la lesión del nervio facial descripción de parámetros de acuerdo al sistema de descripción de House-Brackmann

REHABILITACIÓN DE LA PARÁLISIS FACIAL

El nervio facial del Sistema Nervioso Periférico, tienen la capacidad de regenerarse, así como de crear ramificaciones (sprouting) que dan lugar a nuevas conexiones.

Para que esto ocurra, y con éxito, es imprescindible la actuación del fisioterapeuta especializado en la rehabilitación del nervio facial, para poder

estimular y guiar el proceso de regeneración, facilitando al máximo la creación de nuevas conexiones correctas que devolverán a la musculatura facial su función y evitar la aparición de sincinesias.

Por lo tanto, como se mencionó anteriormente se debe realizar una prolija o exhaustiva valoración del paciente para poder aplicar el tratamiento adecuado realizando una planificación acorde al cuadro clínico que presente el paciente.

De igual forma, es indispensable considerar las diferentes funciones del nervio facial, para de esta manera valorar la musculatura facial en dos situaciones:

Cara en reposo

Durante la comunicación verbal y no verbal

Una vez que se cumplan estos pasos, el profesional de la salud o fisioterapeuta aplicará el tratamiento de rehabilitación mediante ejercicios y medicamentos que el paciente realizará con la ayuda médica, y otras indicaciones que el paciente las debe realizar en casa. (Rendon, 2017)

TRATAMIENTOS DE LA PARÁLISIS FACIAL

Existen una serie de tratamientos para la parálisis facial, los cuales van desde los medicamentos, las cirugías y los remedios caseros, que son empleados de acuerdo al criterio del paciente, los cuales le ayudaran a superar las dolencias que padecen debido a la parálisis facial.

MEDICAMENTOS

Entre los principales medicamentos que se utilizan para tratar la parálisis de Bell incluyen los siguientes:

Corticosteroides, como prednisona, que son poderosos agentes antiinflamatorios. Si pueden reducir la hinchazón del nervio facial, se adaptarán más fácilmente dentro del conducto óseo que lo rodea. Los corticosteroides pueden funcionar mejor si se empiezan en el plazo de varios días desde que comenzaron los síntomas.

Medicamentos antivirales. La función de los antivirales se mantiene sin definir. Los antivirales solos no han demostrado beneficios en comparación con un placebo. Los antivirales que se agregan a los esteroides posiblemente son beneficiosos para algunas personas con parálisis de Bell, pero esto aún no se ha comprobado.

Sin embargo, a pesar de ello, el valaciclovir (Valtrex) o el aciclovir (Zovirax) se administran a veces en combinación con prednisona en personas con parálisis facial grave.

Fisioterapia

Los músculos paralizados pueden achicarse y acortarse, lo que provoca contracturas permanentes. Un fisioterapeuta puede enseñarte cómo masajear y ejercitar los músculos faciales para ayudar a prevenir que esto ocurra, por lo que el tratamiento no puede ser interrumpido, caso contrario surgen problemas que son irreversible en el reinicio de la terapia que fue abandonada.

Cirugía

En el pasado, se utilizaba la cirugía de descompresión para aliviar la presión en el nervio facial al abrir el pasaje óseo por el cual pasa el nervio. En la actualidad, no se recomienda la cirugía de descompresión. Los riesgos posibles asociados con la cirugía incluyen lesión del nervio facial y pérdida de la audición permanente.

En ocasiones muy poco frecuentes, es posible que se necesite cirugía plástica para corregir problemas del nervio facial permanentes. La reanimación facial ayuda a que el rostro se vea más parejo y puede restaurar el movimiento facial.

Entre los ejemplos de este tipo de cirugía se incluyen el levantamiento de cejas, levantamiento de párpados, implantes faciales e injertos de nervio. Es posible que algunos procedimientos, como el levantamiento de cejas, deban repetirse después de varios años. (Rendon, 2017)

CAPITULO III METODOLOGIA

3 Metodología de la investigación

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Una vez recopilada la información teórica sobre los factores de riesgo y su incidencia en pacientes con parálisis facial, se procederá a establecer el marco metodológico con el que se recopilarán, procesarán y analizarán los datos obtenidos en el proceso investigativo, por ello entre los diversos tipos de investigación científica que se pudieron haber aplicado, se escogieron las que se detallan a continuación.

Semiexperimental. - A diferencia de la investigación experimental que solo estudia los experimentos, la investigación semiexperimental trabaja con los datos y experimentos previamente estudiados.

Analítica. - Es un método más complicado que la investigación descriptiva, y su principal objetivo es contrastar, entre grupos de estudio y de control, las distintas variables. Además, es la constante proposición de teorías que los investigadores intentan desarrollar o probar.

Cualitativa. - Es un método de investigación empleado en muchas disciplinas académicas, tradicionalmente en las ciencias sociales, sino también en la investigación de mercados y contextos posteriores. Los investigadores cualitativos tienen por objeto reunir un conocimiento profundo del comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento.

Cuantitativa. - Se refiere a la investigación empírica sistemática de los fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas, matemáticas o informáticas. El objetivo de la investigación cuantitativa es desarrollar y emplear modelos matemáticos, teorías y/o hipótesis relativas a los fenómenos.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es el camino que trazan los investigadores para poder analizar un fenómeno con la finalidad de estudiarlo, comprenderlo y de ser posible, establecer ciertas pautas para que futuros investigadores terminen de analizar el mismo fenómeno bajo diferentes enfoques.

El diseño descriptivo es el que se ha escogido para la realización de la presente investigación, este nos permite recoger y analizar los datos obtenidos durante la investigación de campo con el uso de técnicas como la entrevista y la encuesta aplicada a pacientes y terapeutas de la Federación Deportiva de Los Ríos.

3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1 operacionalización de las variables

Problema	Tipo	Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la	Independiente	Parálisis Facial	Es la pérdida total o parcial de movimiento muscular voluntario en un lado de la	Incapacidad de mover una parte o todo el rostro	<ul style="list-style-type: none"> Comienzo repentino de debilidad leve a parálisis total de un lado de la cara

parálisis facial de los pacientes que acuden a la Federación deportiva de los Ríos de la ciudad de Babahoyo en el periodo de julio – octubre del 2023?			cara. Se produce por un fallo en el nervio facial, que no lleva las órdenes nerviosas a los principales músculos de la cara		<ul style="list-style-type: none"> • Caída de un lado de la cara y dificultad para hacer expresiones faciales
	Dependiente	Factores que inciden en la parálisis facial	cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer una parálisis facial proceso mórbido	Diversos factores de riesgos que llevan a una parálisis facial	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infecciosas • Estrés • Embarazo • Diabetes • Migraña • Tumores • Accidente cerebrovascular

3.3 Población y Muestra de investigación

3.3.1 Población

La población es el universo de personas que se va a estudiar para el análisis de un fenómeno determinado. Para efecto de esta investigación se tomó como población al personal de pacientes que acuden a la sala de fisiatría de la Federación Deportiva de Los Ríos.

3.3.1 Muestra

Para efecto de la presente investigación y tomando en cuenta que el personal de pacientes que acuden a la sala de fisiatría de la Federación Deportiva de Los Ríos consta únicamente de 9 personas, no se tomará una muestra, sino que trabajaremos directamente con nuestra población.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Medición

3.4.1 Técnicas de Investigación

Para la recopilación de los datos y al ser una investigación con enfoque cuantitativo, se escogió como técnica de investigación la encuesta personalizada.

Encuesta: Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento).

Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

3.4.2 Instrumentos de Medición

La encuesta que se va a aplicar consta de varias preguntas objetivas, diseñadas tanto para los profesionales como los pacientes del centro de fisioterapia de la Federación Deportiva.

Las preguntas que se realizarán en la encuesta serán sobre la parálisis facial y como inciden los factores de riesgo en su desarrollo y se estructurarán de manera que las respuestas serán cerradas (sí, no, talvez) para facilitar su procesamiento.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de la información “tiene como fin generar datos agrupados y ordenados que faciliten al investigador el análisis de la información según los objetivos, y preguntas de la investigación construidas”. Por medio de datos numéricos que ya están procesados y analizados se llega a un determinado resultado.

El paso posterior al procesamiento de la información es el análisis, etapa en que se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis serán las utilizadas.

Las etapas que constituyen el Procesamiento de la Información son:

- Revisión y Organización de la Información
- Clasificación y recopilación de los datos.

- Presentación mediante gráficos y tablas.

3.6 ASPECTOS ETICOS

El proyecto de investigación que se realizó sobre los factores de riesgos y su incidencia en la parálisis facial se lo hizo en base a las normativas establecidas en la Universidad Técnica de Babahoyo, y a las exigencias de los cánones de investigación en cuanto a confiabilidad de quienes proporcionaron datos referentes a este trabajo, los cuales han sido verificados para no caer en vicios subjetivos que perjudiquen su procesamiento.

La presente investigación se lo hizo, considerando la integridad de quienes proporcionaron la información a fin de garantizar la confiabilidad e inalterabilidad de sus instrumentos y que servirán de base para futuras investigaciones de aquellos estudiantes que quieran seguir profundizando sobre la temática de estudio. Además de contar con la aprobación del administrador de la sala de fisioterapia de la Federación Deportiva de Los Ríos, mediante solicitud con los cuestionarios respectivos adjunto, con el fin de aplicar la encuesta.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

La muestra de este estudio estuvo conformada por los 9 pacientes que acuden a la sala de fisioterapia de la Federación Deportiva de Los Ríos de la ciudad de Babahoyo.

Los resultados de la encuesta fue la siguiente:

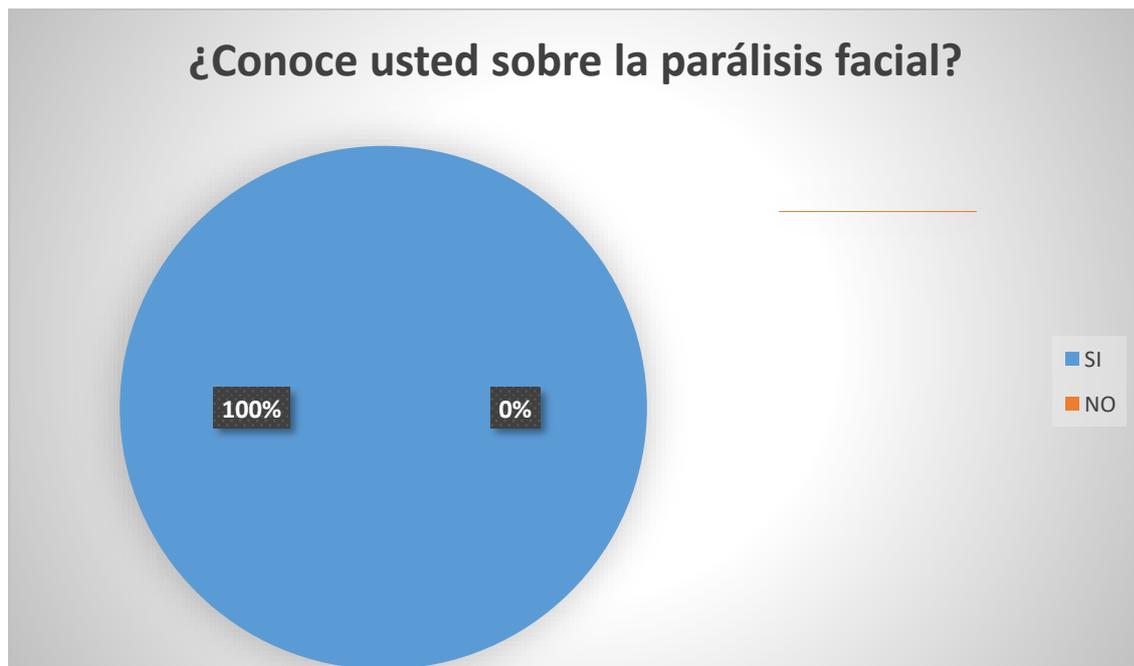


Ilustración 5 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

El total de los 9 pacientes encuestados ha manifestado conocer sobre la parálisis facial.

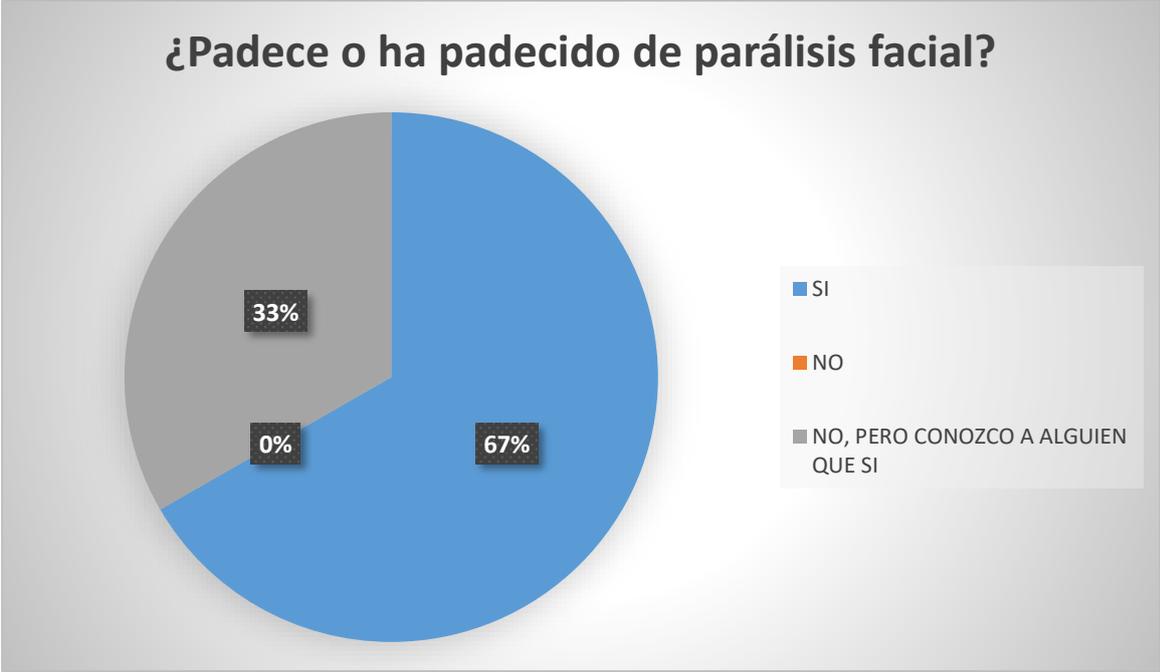


Ilustración 6 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

La parálisis fácil se ha presentado en gran porcentaje de nuestra población y una minoría refiere conocer a alguien de su entorno que si la ha padecido.



Ilustración 7 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

Los antecedentes médicos se pueden ver reflejados como consecuencia de tener parálisis facial y una minoría se muestran por causas ajenas o externas a los mismos

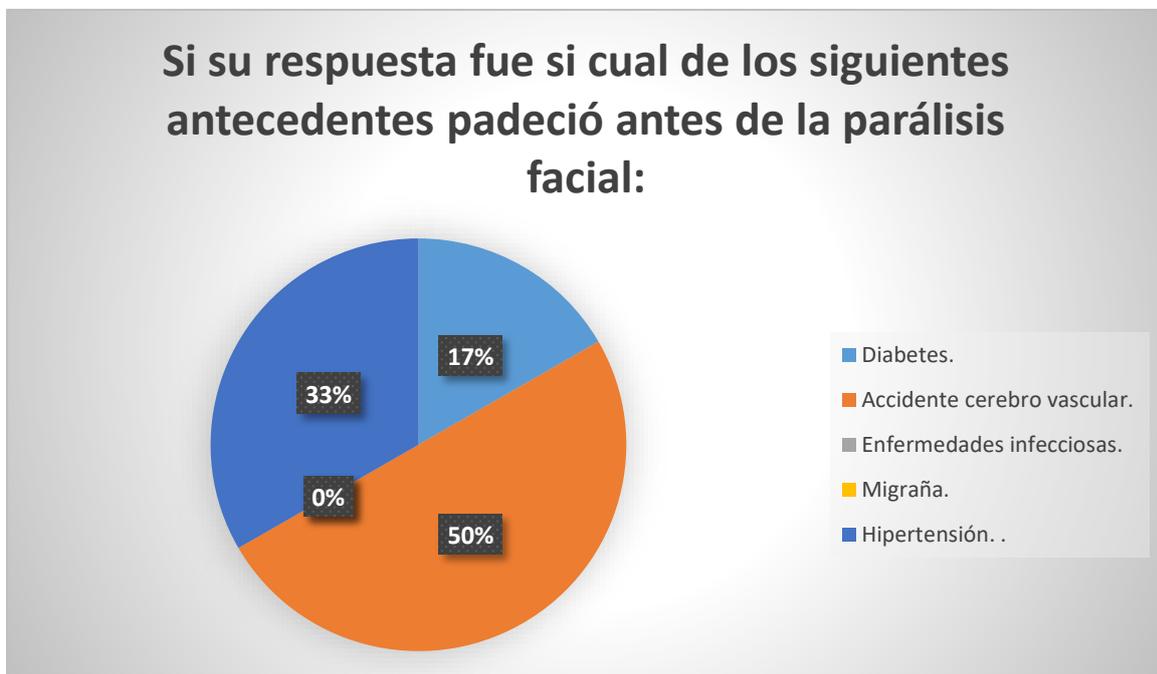


Ilustración 8 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

Los accidentes cerebro vasculares pueden traer consigo mayor riesgo de padecer parálisis facial, aunque en una minoría también la hipertensión puede ser una causa y en casos más escasos enfermedades como la diabetes

¿Qué tipo de parálisis facial fue la que presenta o presento?

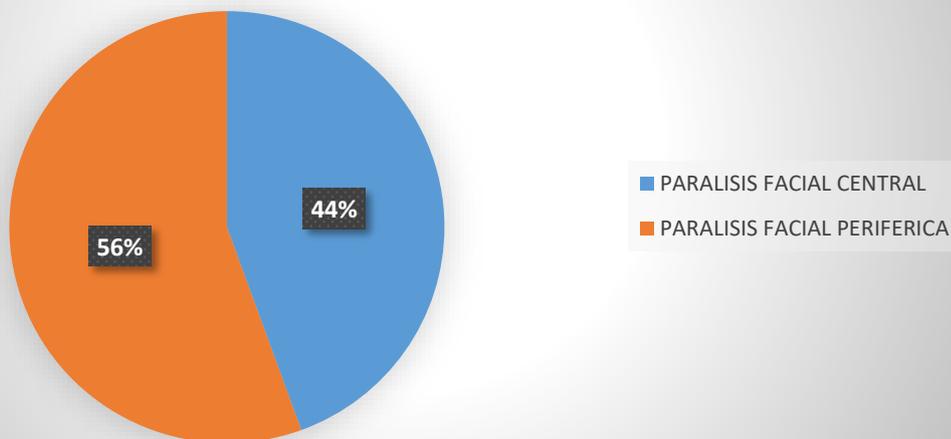


Ilustración 9 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

La parálisis facial central es la que más se ha presentado en dicha población sin embargo no es notoria la diferencia con la que se presenta la parálisis facial periférica.

¿Cuánto tiempo duro su rehabilitación para la parálisis facial?

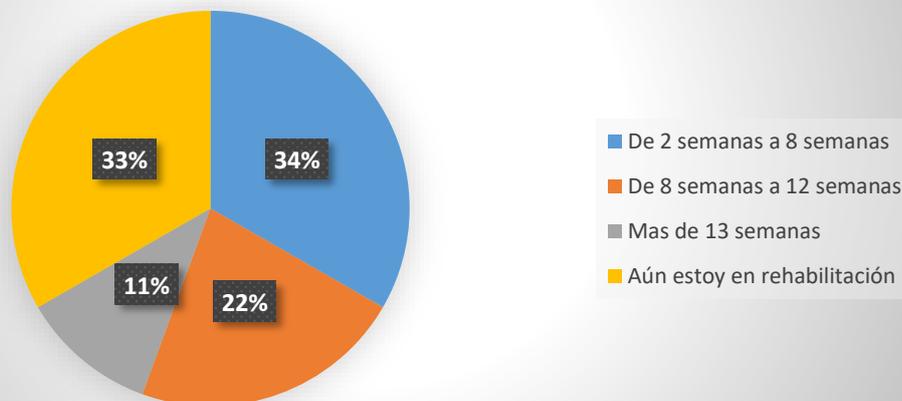


Ilustración 10 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

El tiempo estimado para la rehabilitación de la parálisis facial ronda de entre 2 a 8 semanas, sin embargo, está a la par con la población que aún está recibiendo un tratamiento para la misma, se puede apreciar que el tiempo de la rehabilitación puede entenderse de acuerdo al daño, pero en una minoría se extiende hasta más de 13 semanas.



Ilustración 11 resultados de las encuestas

Fuente: pacientes de la federación deportiva de los rios

Autores: (Cruz & Pita)

Análisis e interpretación de datos:

Posterior a la recuperación la mayoría de los pacientes no presentan ninguna secuela y una minoría si han presentado algún tipo de molestia.

4.2 DISCUSION

En el proyecto de investigación realizado factores de riesgos y su incidencia fisioterapéutica en la parálisis facial en los pacientes que acuden a la Federación Deportiva de Los Ríos de la ciudad de Babahoyo en el periodo julio 2023 – octubre 2023, a través de los instrumentos, se obtuvieron resultados que permitió conocer que si hay un conocimiento sobre esta patología también nos permitió conocer que el 67% de los pacientes si tenían antecedentes médicos antes de padecer la parálisis facial mientras que el 33% no padecía de antecedentes de igual manera nos permitió identificar los factores de riesgos que inciden en la parálisis facial el cual predomino el accidente cerebro vascular con una mayor incidencia seguido de la hipertensión arterial y por último la diabetes como incidentes de la parálisis facial, además en base a los tipos de parálisis facial de fue posible constatar que el 56% de la población padecía de parálisis facial periférica mientras que el 44% padecía de parálisis facial central siendo la parálisis facial periférica la más frecuente.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las personas encuestadas (100%) conocían de la parálisis facial, encuestas que se realizó en la Federación deportiva de los Ríos de la ciudad de Babahoyo, con un porcentaje de 67% de nuestra población que ha presentado esta afección y una minoría de 33% que refieren conocer a personas de su entorno de haberla padeció.

El 67% presento antecedentes médicos antes de padecer parálisis facial, 50% causado por accidentes cerebro vasculares, 33% por hipertensión, 17% que suele ser casos muy escasos por enfermedades como la diabetes.

El tiempo estimado para la rehabilitación de la parálisis facial según nuestras estadísticas de los encuestados el 34% dura de 2 semanas a 8 semanas, sin embargo, existe una igualdad en las estadísticas 33% de la población no ha recibido el tratamiento para esta misma. Y existe una minoría donde el 11% se extiende hasta más de 13 semanas.

Posterior a la rehabilitación 78% no presento secuelas luego de rehabilitación y solo el 22% si presenta algún tipo de molestia y secuela.

5.2 RECOMENDACIONES

Valorar al paciente para conocer el tiempo exacto de aparición de esta afección, para identificar los factores de riesgos que contribuyeron a padecer esta enfermedad.

Dar a conocer al paciente su estado de salud y los avances, y así mismo sugerir la rehabilitación en casa como proceso de refuerzo y para que mejoren los resultados.

Durante el proceso de evaluación y tratamiento que recibe el paciente durante el periodo determinado este debe de ir complementado con ayuda psicológica para reducir y mejorar las secuela emocionales y psicológicas que se presenten, el cual dificultaría en su tratamiento y podría abandonar su rehabilitación.

ANEXOS

ENCUESTA

Coloque una (x) al lado derecho de la respuesta que elija

1. ¿Conoce usted sobre la parálisis facial?

Si ()

No ()

2. ¿Padece o ha padecido de parálisis facial?

Si ()

No ()

No, pero conozco a alguien que si ()

3. ¿Tenía antecedentes médicos antes de padecer la parálisis facial?

Si ()

No ()

4. Si su respuesta fue si cual de los siguientes antecedentes padeció antes de la parálisis facial:

Diabetes. ()

Accidente cerebro vascular. ()

Enfermedades infecciosas. ()

Migraña. ()

Hipertensión. ()

Otro () _____

5. ¿Qué tipo de parálisis facial fue la que presenta o presento?

Parálisis facial central ()

Parálisis facial periférica ()

6. ¿Cuánto tiempo duro su rehabilitación para la parálisis facial?

De 2 semanas a 8 semanas ()

De 8 semanas a 12 semanas ()

Mas de 13 semanas ()

Aún estoy en rehabilitación ()

7. ¿Presenta usted alguna secuela luego de su recuperación?

SI ()

NO ()



Ilustración 12 evaluación de la parálisis facial



Ilustración 13 toma de encuesta

BIBLIOGRAFÍA

- Cervantes, D. I. (2019). ABORDAJE DE LA PARÁLISIS DE BELL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Revista Médica Sinergia*.
- ESTEFANÍA, M. D. (2016). "EJERCICIOS FISIOTERAPÉUTICOS FACIALES PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES EN PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA.
- Leyes Quiñonez, C. A. (2016). *Prevalencia de parálisis facial* .
- Luque López, M. C. (s.f.). *PARALISIS FACIAL*.
- Ma. Dolores Rodríguez-Ortiz, S. M.-M.-R.-G.-H. (s.f.). parálisis facial periférica. tratamiento y consideraciones.
- Marin, P. Q. (2010). *Parálisis facial periférica. Complicaciones y secuelas* .
- MOLINA DUCHE GABRIELA ESTEFANÍA y ORTIZ CAJÍAS MISHHELL ABIGAIL. (2017). "EJERCICIOS FISIOTERAPÉUTICOS FACIALES PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES EN PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA.
- Rendon, J. (2017). Parálisis Facial Periférica o de Bell . En *Revista Panceña de Medicina* (pág. 129).
- Sajadi MM, S. M. (2011). The history of facial palsy and spasm. En *Hippocrates to Razi* (págs. 174-178).