

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA



Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, año 2023.

Informe de tesis para obtener el título de licenciado en tecnología médica especialidad de fisioterapia y rehabilitación

Autora:

Silva Antón, Katia Janina

Asesora:

Zapata Adrianzén, Clodomira

ORCID: 0000-0002-3019-0840

Piura – Perú

2023

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVES	iv
KEYWORDS	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TÍTULO:.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	14
3. Problema	15
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	16
5. Hipótesis	16
6. Objetivos	17
METODOLOGÍA	18
1. Tipo y Diseño de investigación	18
2. Población y muestra	18
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
4. Procesamiento y análisis de la información.....	19
RESULTADOS.....	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
Anexos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes con respecto a la edad	20
Tabla 2. Distribución de pacientes con respecto al sexo.....	21
Tabla 3. Distribución de pacientes según tipo de parálisis facial	22
Tabla 4. Distribución de pacientes con respecto a la etiología de la parálisis facial	23
Tabla 5. Distribución de pacientes con respecto al lado afectado de la cara.....	24
Tabla 6. Distribución de pacientes con respecto al grado de House- Brachman	25
Tabla 7. Distribución de pacientes según tiempo de recuperación.....	26

PALABRAS CLAVES

Vendaje neuromiofascial complementario, Parálisis facial periférica, parálisis de Bell.

KEYWORDS

Complementar y neuromyofascial taping, peripheral facial palsy, Bell's palsy.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Evaluación y tratamiento de las disfunciones artro-neuromusculares
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física "FISIOARIN" de la ciudad de Tumbes, año 2023" del (a) estudiante: SILVA ANTON KATIA GIANINA, identificado(a) con Código N° 2513200029, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO:

Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, año 2023.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación titulada “Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, año 2023”, fue Conocer los beneficios complementarios que conlleva el uso del vendaje neuromiofascial en el tratamiento de parálisis facial periférica. Fue una investigación básica descriptiva, no experimental y de corte transeccional. El tamaño de muestra que se consideró fue de 21 pacientes que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Los resultados que arrojó la investigación consideran que el tiempo de recuperación de los pacientes es

menor con respecto a cuándo no se utiliza el vendaje neuromiofascial, observándose también que pacientes con un grado mayor fueron decayendo a un grado menor según a la escala de House – Brackmann. La investigación concluye que Aplicando el vendaje neuromiofascial complementario a pacientes con parálisis facial periférica acorta el tiempo de recuperación, asimismo se observa que en la recuperación progresiva los pacientes van disminuyendo los grados de la lesión según la escala de House – Brackmann

ABSTRACT

The objective of the present investigation entitled "Complementary neuromyofascial bandage for the treatment of peripheral facial paralysis in patients from 20 to 59 years of age treated at the "FISIOARIN" Physical Therapy Center in the city of Tumbes, year 2023", was to know the complementary benefits involving the use of neuromyofascial bandage in the treatment of peripheral facial paralysis. It was a basic descriptive, non-experimental and cross-sectional investigation. The sample size considered was 21 patients who met all the inclusion criteria. The results of the investigation consider that the recovery time of the patients is shorter compared to when the neuromyofascial bandage is not used, also observing that patients with a higher degree were declining to a lower degree according to the House - Brackmann scale. . The investigation concludes that applying the complementary neuromyofascial bandage to patients with peripheral facial paralysis shortens recovery time, it is also observed that in progressive recovery patients decrease the degrees of injury according to the House - Brackmann scale.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Rondón (2019) afirma que la parálisis facial periférica (PFP) es una enfermedad de frecuencia relativa que generalmente es limitada. Múltiples son las causas que la producen, se manifiesta con una deformidad estética y funcional, pero también factores emocionales, sociales y profesionales. Definir una parálisis facial, si es de tipo periférica o central es una incertidumbre constante primaria que se tiene que enfrentar. Si es periférica se debe evaluar el nivel de afectación del nervio y posteriormente definir que diagnóstico presenta el paciente con la patología. De mucha importancia es acercarse a conocer un diagnóstico etiológico que, de todas maneras, ayudará a una mejor explicación de la conducción terapéutica.

Santos, Pascual, Tejero y Morales (2019). encontraron que la incidencia de la parálisis facial o también conocida como parálisis de Bell oscila entre 62 % y 93 % de los casos, es decir es una de las mononeuropatías más incidentes en la población, mostrando una frecuencia que se ubica entre 14 y 25 casos por cada 100,000 habitantes y año. A pesar de las estadísticas en la actualidad no hay unificación de una estrategia definitiva y concertada entre los especialistas. La evolución de la parálisis de Bell es benigna relativamente, pero según las estadísticas, el 16 % de pacientes manifiestan secuelas de forma moderada y en algunos graves, según datos de investigación de 1,011 pacientes sin tratamiento.

Pereyra (2019), en un artículo sobre el tratamiento de la parálisis facial sostiene lo siguiente: Se puede terapéuticamente enfrentar la parálisis facial desde distintos puntos de vista. Con respecto a las causas que han causado la parálisis facial serán el neurólogo que verá parálisis centrales, parálisis de Bell, el neurocirujano que verá neurinomas del acústico, meningiomas, fracturas de la base, el cirujano general que observará fracturas de la base, tumores parotídeos, y el otólogo que observará otitis crónicas, operaciones radicales de la mastoides, los llamados a intervenir principalmente, señalando que en el curso de desarrollo de la enfermedad más de uno de los especialistas tengan que resolver la conducta

a seguir o encargarse del tratamiento. Las bases para el tratamiento son: a) tipo de la parálisis; b) etiología y naturaleza de la lesión causal; c) lugar en el cual se ha producido la lesión; d) intensidad de o magnitud de la lesión y de la parálisis; e) tiempo transcurrido entre la iniciación de la parálisis y el examen del enfermo. Según Paredes (2018), Cuando se sufre de parálisis facial el afectado es el recorrido del nervio facial, el resultado es que al paciente se le dificulta cerrar el ojo y presencia de desviación del ángulo labial, dificultándole la visión y la alimentación. Generalmente la afección en el labio causa babeo como consecuencia de no controlar los músculos de la cara. Esta patología cambia la calidad de vida del paciente y afecta sus actividades en lo personal y laboral. Tratar la parálisis facial es una tarea ardua y extensa, pero el tratamiento fisioterapéutico trae mejoras significativas; de suma importancia es señalar que el tratamiento se debe emplear diferentes agentes físicos tales como la CHC o el uso del infrarrojo, electroterapia, acupuntura; etc.

Fuentes, Valenzuela y Yesang (2020), estudiaron cómo evoluciona el grado de afectación del nervio facial con fisioterapia, su objetivo consistió en registrar los cambios en pacientes afectados de parálisis facial periférica posterior a un tratamiento estándar en un lapso de tiempo. La investigación fue descriptiva, observacional, de cohorte única, longitudinal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes adultos con parálisis facial periférica que fueron atendidos en servicio de Neurorehabilitación del INCN. El estudio en sus resultados observa que el puntaje promedio del grado de afectación del nervio facial antes del tratamiento fue 18,82 (IC: 11-24)/Grado IV; en la segunda evaluación, aún con los 72 pacientes, disminuyó a 10,87 (IC: 5-21)/Grado III; a la tercera llegaron 65 pacientes con 6,32 (IC: 4-14)/Grado II y finalmente a la cuarta llegaron 23 pacientes con 4,26 (IC: 4-7)/Grado I. Concluye que 97,2 % de personas que iniciaron el tratamiento con grado IV, terminaron presentando grado I, además del logro de la simetría facial y los músculos fortalecidos según la escala House-Brackmann 2.0

Ubillus y Sánchez (2018) afirman que la parálisis facial involucra el grado VII par craneal o facial y puede ser completa o parcial presentándose en forma unilateral. Signos y síntomas: los signos y síntomas son variados y a menudo se relaciona con la exposición a una infección viral. Diagnóstico: se basa en la existencia de hallazgos en tres aspectos: clínico, topográfico y eléctrico. Tratamiento: se basa en: a) tipo de la parálisis; b) etiología y naturaleza de la lesión causal; c) lugar donde se ha producido la lesión; d) intensidad o magnitud de la lesión y de la parálisis; e) tiempo transcurrido entre la iniciación de la parálisis y el examen del enfermo. Conclusiones: El tratamiento fisioterapéutico tendrá en cuenta sensibilidad, fuerza muscular y sincinesias. Dentro de las técnicas de tratamiento usadas se encuentran: tratamiento térmico, drenaje linfático manual, acupuntura, electroterapia, estiramiento, estimulación multisensorial, vendaje neuromuscular y reeducación muscular.

Ajaví y Quintana (2019), aplicaron Láser terapéutico en parálisis facial, el objetivo fue reducir el tiempo de recuperación de días con incapacidad para una rápida reincorporación social y laboral. El estudio fue descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 30 casos de pacientes con afecciones de parálisis facial atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. La valoración se hizo en la escala de House-Brackmann y Test Muscular a los cuales se les aplicó laser. En los resultados hubo predominio del sexo femenino, además se demostró que al concluir el tratamiento de los 30 pacientes (100%), solo 3 pacientes (10%) no presentaron mejoría por diferentes motivos, el resto de pacientes (n. 27) que equivale al 90%, fueron dados de alta máximo en 20 sesiones. Como conclusión el estudio demuestra que el tratamiento de laserterapia en cuanto al tiempo de evolución y al promedio en días de recuperación es más reducido, procurando así integrar al paciente a su estilo de vida normal, así como también se obtuvo la reducción del dolor retroauricular y lagrimeo.

Villarón (2018) Sostiene en un artículo publicado que los resultados que obtenemos con los tratamientos son visibles desde la primera sesión, no ya en la parálisis frigore o por frío, que el pronóstico siempre es mucho mejor y

conseguimos recuperaciones prácticamente al 100%, sino también en parálisis que han sido provocadas por una cirugía las cuales, como se sabe, afectan mucho más al nervio, y también tenemos buen resultado desde el principio. Con mucha más constancia y mucho más trabajo, lógicamente, hemos llegado conseguir resultados prácticamente del cien por cien de mejoría. La evolución siempre es progresiva. De hecho, desde la primera sesión vamos viendo poco a poco cómo va cambiando la parálisis, como va evolucionando de forma positiva hasta unos resultados prácticamente del cien por cien.

Avendaño, Sánchez, Valier, Chapital y Arcos (2018). Sostiene en su estudio que el vendaje Neuromuscular es una técnica terapéutica medianamente conocida en el tratamiento de pacientes con parálisis facial periférica, trastornos de habla y deglución. La investigación tuvo como objetivo dar a conocer la eficiencia del método de vendaje Neuromuscular en el tratamiento de la parálisis facial periférica en el C. R. E. E. del estado de Tabasco. Estudio descriptivo, longitudinal en un tiempo de 4 meses en dos pacientes con problemas de Parálisis Facial Periférica, la evaluación del grado de lesión se hizo a través de la Escala de House-Brackmann. El tratamiento consistió en 12 sesiones en las cuales por semana se aplicó el vendaje neuromuscular en conjuntamente con tratamiento convencional. Se apreció, en los resultados, recuperación desde la semana 1 de aplicación de considerando los criterios de la Escala de House-Brackmann. Los autores concluyen que en los dos casos se verificó que a la aplicación del Vendaje Neuromuscular presentaron notables mejorías desde la primera semana de aplicación, este método terapéutico actúa las 24 horas del día, siendo posible una permanente estimulación, la misma que acorta el tiempo de recuperación del paciente con Parálisis Facial Periférica.

Sánchez (2018), presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar la eficacia del taping neuromuscular en personas con parálisis de Bell. El tipo de investigación fue cuasi experimental y transversal, de metodología cuantitativa y el diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 20 pacientes seleccionados considerando los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue la ficha de evaluación y la escala de grado House- Brackmann. La evaluación se hizo antes

y después del tratamiento. Considerando los resultados, el estudio concluye que antes del tratamiento un 35 % de pacientes tuvieron grado V de la escala de House – Brackmann ligado a una asimetría con caída de ángulos de los ojos y boca, y Después del tratamiento al aplicar el taping neuromuscular se encontró un 25 % con grado II y un aumento del 75% con grado I ligados a simetrías y tonos normales, demostrando así la efectividad del taping neuromuscular en el grado escala de House - Brackmann.

Hipócrates fue el que describió la parálisis facial hace 2000 años aproximadamente. En el siglo XIX un médico cirujano escocés fue el primer especialista en describir la enfermedad (Muñoz, 2018). Fue descrita como un síndrome que causaba parálisis facial completa posterior a un trauma en la zona del agujero estilo mastoideo, y posteriormente fue denominada “parálisis de Bell”. (León, Benzu , Álvarez, 2018). Las manifestaciones del síndrome de Bell son de naturaleza abrupta inicialmente, siendo las señales siguientes: Rápida señal de debilidad o parálisis total a un lado de la cara, esta señal puede durar horas o días. Impedimento para realizar expresiones faciales, por ejemplo, cerrar un ojo o lo más elemental sonreír, puede presentarse también sialorrea, alrededor de la mandíbula presentar dolor o dolor dentro o detrás de la oreja del lado que fue afectado. Es común también la alta sensibilidad al sonido en el área afectada, migrañas, pérdida del sabor y variaciones en la cantidad fluidos como lágrimas y saliva. (Mayo Clinic, 2019).

ETIOLOGÍA

Con respecto a qué desencadena la parálisis facial no están definidos los motivos o causas, relacionándose comúnmente a infección viral. Se asocian los virus que causan: Mononucleosis infecciosa (Epstein-Barr), Aftas y herpes genital (herpes simple), Enfermedades respiratorias (adenovirus), Gripe (influenza B), rubeolas, paperas, Infecciones por citomegalovirus, Enfermedad de manos, pies y boca (coxsackievirus). (Mayo Clinic, 2019).

Parálisis de Bell o parálisis facial periférica de neurona motora inferior o parálisis idiopática; La afección aguda del nervio facial a nivel periférico es la causa. Se manifiesta con pérdida del movimiento voluntario en los músculos

faciales en su totalidad, del lado dañado, se considera como la más común de las parálisis. (Rodríguez, Mangas, Ortiz, Rosete, Vales, Hinojosa, 2018).

Diagnóstico:

Basado en la existencia de tres hallazgos que son: el clínico, topográfico y eléctrico.

Diagnóstico clínico: basado en la búsqueda de las funciones propias y de la motilidad voluntaria dependientes del VII par. Otoscopia: descarte de patología del oído medio y la aparición de vesículas en el síndrome de Ramsay-Hunt. Exploración cervical: evaluando minuciosamente el área parotídea y la posible palpación de adenopatías que presuman la presencia de un proceso tumoral. (Hernández, Gonzales, Polar, Del Tánago y Carla villa, 2019).

Diagnóstico topográfico: el análisis de la función de las variadas estructuras inervadas por las ramas del nervio facial facilita ubicar la superficie del nervio lesionada. Su valoración se basa en que son indicadores parciales de la gravedad de la lesión y por lo tanto indicadores relativos de pronóstico. Examen de la lagrimación o test de Schirmer, sialometría, reflejo estapedial y Gustometría.

Electrodiagnóstico: Exámenes que se consideran como los más confiables para diagnosticar de forma objetiva la gravedad de la lesión neuronal, dar un pronóstico adecuado y por ende poder reconsiderar la alternativa de variar el tratamiento aplicado. Pero tampoco permiten ubicar lesiones mucho antes del tercer día al ser casi imposible la evaluación directa del nervio en su trayecto intratemporal, el daño neural continúa un tramo evolutivo en sentido distal descendente que puede demorar hasta 3 días en hacer posible la positividad de dichos exámenes; sólo se estimulan las fibras neuropráxicas, y no nos permite distinguir entre axonotmesis y neurotmesis. Los exámenes más utilizados y considerados de máxima excitabilidad, electroneuronografía, electromiografía y reflejo palpebral, sus resultados son anormales durante días o semanas. Los exámenes eléctricos no son recomendables para manejar la remielinización. (Hernández, Gonzales, Polar, Del Tánago y Carlavilla, 2019).

Para el tratamiento, indefectiblemente se tiene que tomar como base: clase de la parálisis, etiología y naturaleza de la lesión causal, área en la cual se ha

manifestado la lesión, gravedad o tamaño de la lesión y de la parálisis, tiempo que ha pasado entre el inicio de la parálisis y el examen del enfermo. (Käfer, 2020).

También se suman: cuidado del ojo para evitar que se seque la córnea, uso de gotas lubricantes y apósitos para proteger el ojo en el transcurso de la noche, masaje de los músculos débiles, Toxina botulínica para la sincinesia y los espasmos hemifaciales, Metil-cobalamina. Otros con efecto incierto: acupuntura y estimulación eléctrica transcutánea.

Durante las tres primeras semanas que se presentan los síntomas se recomienda descompresión quirúrgica, en pacientes que insisten en pérdida funcional, pero la academia Americana de Neurología no aconseja este examen en la parálisis facial de Bell. (Gutiérrez, 2019).

Cuando el paciente está listo para el tratamiento se debe realizar un examen del tono y coordinación de los músculos del rostro. El equilibrio del rostro se debe equiparar de forma simétrica con el lado opuesto y en reposo. (La Touche, Escalante, Linares y mesa, 2018).

Evaluación fisioterapéutica: El tratamiento fisioterapéutico considerará la evaluación, empezando por:

Sensibilidad: según los estudios un tercio de los pacientes manifiestan trastornos del gusto, el 80 % de ellos presentan una reducción del gusto. Aparece varias veces una hipoestesia térmica en los 2/3 anteriores de la lengua viéndose afectado el gusto dulce, salado y amargo, manifestando lesión de la cuerda del tímpano. Parestesia del rostro incluidos pinchazos y dolor en oído pueden referir los pacientes que sufren parálisis de Bell, se ha enfatizado que aproximadamente la mitad de estos pacientes presentan esta sintomatología, que pueden esparcirse a la región mastoidea incluyendo la región occipital y la mandíbula. En ocasiones estos síntomas preceden a la parálisis dos o tres días. Sentir estas molestias pueden anunciar la gravedad de la parálisis facial, generalmente en la parálisis facial de pronóstico favorable no se presentan, en todo caso el dolor es leve.

Fuerza muscular: Se lleva a cabo manteniendo al paciente sentado o en posición supina. Es necesario indicar que en la evaluación de los músculos de la cara no

se considera un factor a tener en cuenta la gravedad de la lesión. El nervio del rostro transmite estímulos nerviosos a los músculos de la gesticulación que vienen a ser el orbicular de los ojos, el risorio, Platisma, cigomáticos tanto el mayor como el menor, elevador del labio superior y del ala de la nariz, depresor del labio inferior, depresor del ángulo de la boca. (Paredes, 2018).

Músculos a examinar: los músculos de la gesticulación exhiben particularidades. Una gran parte presenta inserción ósea fija y otros tienen origen aponeurótico y terminación subcutánea muy profunda, debido a esto su inserción es movable. En la comunicación verbal y no verbal estos músculos cumplen una función fundamental (Paredes, 2018).

Músculo frontal (epicraneal): La función de este músculo es la elevación de ceja y la frente se arruga, presentándose arrugas de forma horizontal. La frente no se eleva en el lado lesionado cuando se sufre de parálisis periférica, la aponeurosis epicraneal se alarga diagonalmente, hacia la parte de abajo y hacia la parte de atrás del lado considerado sano. Se conoce como músculo de la sorpresa.

Músculo superciliar: Función de corrugador de la ceja. Es considerado como el músculo de la atención, reflexión y desaprobación.

Musculo piramidal de la nariz: empuja la raíz de la nariz; interviene si se presenta deslumbramiento, en coincidencia con el orbicular del ojo, y actúa en su protección. Forma de arrugas horizontales en la raíz nasal.

Músculo transverso de la nariz: considerado un músculo nasal. Empuja y amplía los orificios nasales; manifiesta la actitud de asco y actúa con el músculo procerico cuando ambos se achican al máximo.

Músculo orbicular del ojo: el área orbitaria tiene como la función la oclusión palpebral. Es contrario del músculo que eleva el párpado superior. Su encogimiento forzado ocasiona arrugas en la zona externa del ojo (conocidas como patas de gallo). El área orbitaria está constituida por fibras musculares rojas de encogimiento lento y tónica.

La porción tarsiana o palpebral obstruye con más carga la fisura palpebral, la achica y se forman pequeñas arrugas en las orillas ciliares superior e inferior; además actúa en el taponamiento palpebral afectado (auxilio ocular contra el

deslumbramiento). La palidez de las fibras musculares es elocuente y su encogimiento es rápido.

Músculo cigomático: considerado el músculo de la sonrisa, empujador y abductor de la comisura lateral.

Músculo cigomático menor: Considerado el músculo del llanto.

Músculo canino: Eleva el ángulo de la boca. Empuja el labio superior a ras del canino, sin volverlo hacia afuera: el desprecio y de la burla son producto de este músculo.

Músculos elevadores: función de empujar el labio superior y de la parte lateral de la nariz que empuja y regresa el labio hacia la parte de afuera, se muestran los dientes del maxilar superior y colocando la boca cuadrada, cuando actúa coordinadamente con el depresor del labio inferior y con el mentoniano. El ampliador de las fosas nasales, reducidos músculos planos que asiste en incrementar el diámetro horizontal de las fosas nasales. El mirtiforme o el que disminuye el tabique nasal, que baja la parte inferior del ala de la nariz, encogiéndose transversalmente el orificio. El músculo del barbero, que baja el labio superior.

Músculo orbicular de la boca: Su función es el de hacer posible el cierre de la boca, la estrecha acercando las comisuras labiales en un plano horizontal. Cuando se estrecha, frunce los labios; además brega con el compresor de los labios en la succión.

Músculo risorio: Este músculo actúa en la comisura labial es estirándola en un plano horizontal, además estrecha los labios y ayuda en la sonrisa enigmática, en los infantes, produce los hoyuelos.

Músculo buccinador: Se caracteriza por su profundidad. Su función es permitir estrechar la mejilla mientras la cavidad bucal está colmada de aire, agua o alimentos. Actúa en la realización del bolo alimenticio en la parte interna de la cavidad bucal mientras se produce la masticación.

Músculo depresor del ángulo del labio inferior: Músculo que jala el labio inferior oblicuamente hacia la parte de abajo y suavemente hacia afuera; obra sincronizadamente con el músculo cutáneo del cuello mientras sucede

contracción máxima. Conocido como el músculo que da lugar al sufrimiento y el terror.

Musculo platisma: conocido también como músculo cutáneo del cuello. Alarga la comisura de los labios hacia abajo y hacia afuera, simultáneamente jala hacia arriba de la piel de la parte anterior y superior del tórax que alcanza hasta el pezón. Al estrecharse reduce la altura del cuello aumentando su diámetro horizontal.

Musculo depresor del labio inferior: También músculo cuadrado del mentón. Es un reducido músculo que empuja y vuelve hacia afuera el labio inferior. Actúa sincronizadamente con la borla de barba, músculo elevador del mentón.

Músculo borla de barba: sube la región central de la piel del mentón hacia la parte de arriba y hacia delante, frunciéndola al empujar el labio inferior.

Músculos auriculares extrínsecos: Son tres y activan el pabellón auricular. Normalmente, su actividad es casi nula. Pero en la rehabilitación de la parálisis facial pueden activarse después de una inervación aberrante. Con su actividad los músculos en general, le proporcionan al rostro su identidad. Cumplen un papel preponderante en la imagen de la persona.

b.4. Sincinesias: También conocidos como movimientos parásitos asociados ya que son involuntarios e inconscientes, ya que se generan involuntariamente al activarse otro movimiento, los más frecuentes son: (Paredes, 2018)

Cuando se cierra el ojo asciende el ángulo labial (Orbicular del ojo y cigomáticos (ojo- mejilla)

Levantar la ceja produce el ascenso del ángulo labial (Frontal y cigomáticos (frente- mejilla)

Sonreír produce una compresión del Platisma (Cigomáticos y Platisma (mejilla- cuello)

El querer sonreír produce una contracción labial que evita la sonrisa.

Contracción del frontal y el cierre de los ojos y constricción de la cavidad bucal, por más que se intenten la inhibición.

La constricción no voluntaria del frontal actúa en el espasmo de la hemicara, jalando el lado sano hacia el patológico. (Gonzales, 2018)

c. Principios del tratamiento: Para establecer las estrategias de la rehabilitación se debe tener en consideración una en una confrontación ordenada con respecto a las características semiológicas y electromiográficas de cada persona con la patología, permitiendo formar grupos similares a la severidad y reversibilidad de la enfermedad. Se inicia con una evaluación de la simetría en estado de reposo del paciente, evaluación de los movimientos involuntarios y voluntarios, la continencia del ojo y el impacto emocional y psicológico.

La rehabilitación kinésica de la sonrisa tiene como objetivo recuperar la simetría de la sonrisa, reducir el edema facial, dentro de las estrategias tenemos:

Tratamiento térmico: aplicar calor en la zona local por 10 minutos en la hemicara afectada, con el fin de mejorar la circulación.

Drenaje linfático manual: Trabajar puntualmente sobre el tejido conectivo laxo y los líquidos que en él se guardan, de tal modo de recuperar su equilibrio en los casos en que esté alterado, regulando su normal funcionamiento. (Arce y Alcalá, 2018).

Acupuntura (Galarza, 2018): Es de alta performance para rehabilitar la parálisis que se produce súbita o gradualmente, es decir el empleo de punciones permite estimular el músculo afectado y aumenta la velocidad de la regeneración nerviosa”, Si el tratamiento se aplica inmediatamente es más efectivo, generalmente es entre 24 y 48 horas. La aplicación de punciones en seis a ocho lugares de la cara es parte de la terapia.

Electroterapia: Su uso es controversial, ya que se estimula el punto motor del músculo y no el nervio. (González, 2018)

Estiramiento: realización de estiramientos sobre cada punto de dolor con los dedos índice, medio y anular en un tiempo de 5 a 6 segundos, se debe repetir cuanta veces sea conveniente.

Facilitación neuromuscular propioceptiva: el trato bilateral de la cara es importante de tal forma que el lado fuerte refuerza los movimientos del lado más débil. Los movimientos fuertes en otras partes del cuerpo reforzaran a los movimientos faciales. Manejo de tejidos blandos (Arce y Alcalá, 2018).

Estimulación sensorial: Los músculos de la cara trabajan contra la acción de la gravedad; cuando se elija una posición para el tratamiento debe considerarse (Tibanquiza y Omar, 2019), Se recomienda utilizar el reflejo de la vibración tónica para contraer los músculos débiles (100 Hz), aumentar la estimulación sensorial, relajar los músculos compensatorios (50 Hz) y reducir el dolor facial. (Sophia, 2018)

Vendaje Neuromuscular: Objetivo, crear zonas de estímulo en forma manual y conseguir con las vendas que ese estímulo sea permanente. El trabajo o efecto que producen las vendas puede mantenerse durante 1 día y otras 24 horas al día siguiente. La constancia del estímulo a través de las vendas es muy interesante en el tratamiento de la parálisis facial y teniendo en cuenta que la evolución es progresiva. (Villaron, 2018)

Reeducación muscular en posición frontal con el espejo: El conjunto de acciones están dirigidas a conseguir el correcto funcionamiento de la oclusión del ojo y de la boca. Las acciones a seguir son las siguientes:

Etapas iniciales: Ejercicios activos asistidos: el paciente se auxilia por el dedo índice y medio colocado sobre el músculo a trabajar en dirección al movimiento deseado, sosteniéndolos por unos segundos en hemicara afectada.

Etapas de facilitación: Se caracteriza por incremento de movimientos voluntarios y ausencia de sincinesias (González, 2018).

Etapas de control: Conocido por la aparición de movimientos anormales y anárquicos, los músculos responsables tienen que colocarse inmediatamente en posición de estiramiento sostenido para inhibirlos. Los músculos propensos a sincinesias son los orbiculares.

Fase de relajación: Consisten en una contracción sostenida de 3 a 5 segundos, seguidas de relajación completa aplicada a músculos faciales específicos.

Ayudas técnicas: Uso de parche ocular y férula bucal y del párpado, La férula bucal está indicada cuando la asimetría facial es de tal magnitud que limita las funciones de alimentación y comunicación. (Romero, Molinero, Muñoz, Barrientos y Cabezas, 2018).

La parálisis facial enfermedad con mucha prevalencia y tiene una buena evolución con tratamiento fisioterápico. Dependiendo del daño del nervio (siempre que sea reversible) tiene un pronóstico de recuperación de hasta un 90 %. Si el paciente no recibe tratamiento la evolución de mejora puede alcanzar solo un 50% por eso es fundamental la figura del fisioterapeuta que enseñe al paciente la reeducación muscular de la hemicara afectada.

Se ha comprobado que a la aplicación del Vendaje Neuromuscular, los pacientes presentaron notables mejorías desde la primera semana de aplicación, siendo un tipo de terapia que actúa las 24 horas del día, permitiendo una constante estimulación, misma que acorta el tiempo de recuperación del paciente con Parálisis Facial Periférica. (Avendaño, Sánchez, Valier, Chapital y Arcos, 2018). Mejoramiento espontáneo en un periodo de 4 a 6 semanas del 75% casos. Es necesario mencionar que se presentan factores de pronóstico reservado como: Pacientes mayores de 55 años, pacientes con Hipertensión arterial, pacientes con diabetes mellitus, pacientes con paresia severa desde el inicio, hiperacusia, dolor a nivel de mastoides, parálisis facial postherpética electromiografía con signos de denervación.

Complicaciones: Las tres cuartas partes de los pacientes vuelven a la normalidad con respecto a la movilidad facial normal y una décima parte o un poco más permanecen con secuelas menores. Pacientes con debilidad moderada-severa, contracturas, espasmo hemifacial o sincinesias representan una sexta parte. Pacientes con parálisis facial presentan una recuperación del 94 % se presentan complicaciones cuando el paciente sufre una infección por el virus herpes zoster (Delgado, Sánchez del Río, Díaz, Parson y Gonzales, 2019), La terapia combinada de campo magnético, láser, masaje y ejercicios en los pacientes presentaron una recuperación más rápida con respecto a los pacientes que solo recibieron masaje y ejercicio, por lo tanto, se afirma que la terapia propuesta es efectiva en los pacientes con parálisis facial periférica idiopática (Martínez, 2018).

2. Justificación de la investigación

Justificación teórica: La presente investigación estudia la parálisis facial periférica que es un padecimiento general de la población mundial con una incidencia relativa, se estima una prevalencia anual de 23/100.000 habitantes. Actualmente es una de las causas de consulta clínica primaria muy preocupante, específicamente para la persona involucrada, considerando que les produce una importante ansiedad. La parálisis facial o parálisis de Bell produce debilidad súbita y eventual en los músculos de la cara, puede presentarse a cualquier edad. Sus causas no están bien definidas, una de ellas puede ser por la hinchazón e inflamación del nervio que controla los músculos de un lado de la cara o producto de la reacción de una infección viral.

Justificación social: El estudio considera de vital importancia el descarte con la finalidad de que los pacientes no sufran secuelas de forma permanente. Presentar infecciones respiratorias, adolecer de diabetes y gestantes facilitan el riesgo de presentar la enfermedad. Para los casos leves el tiempo de recuperación puede ser de 30 días, puede tardar más tiempo la recuperación si es más complejo, como lo afirman los Neurólogos. En el ámbito laboral, es muy preocupante que esta enfermedad no está considerada como una enfermedad laboral, esta situación puede ser un riesgo si el trabajador en su reingreso pueda verse afectado nuevamente. También la atención al impacto emocional debe ser de vital importancia y ser evaluado, sabiendo que los pacientes con parálisis son afectados emocionalmente. El problema funcional y estético, como perder la expresión del rostro acarrea una discapacidad física y psicosocial.

Justificación Práctica: Considerando lo expuesto anteriormente y lo manifestado por los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Terapia Física “FISIOARIN”, el tiempo de recuperación de un paciente con parálisis facial es fundamental, lo cual justifica que se presenten alternativas que coadyuven a disminuir el tiempo de recuperación, que fue la intención de la presente investigación.

3. Problema

Para la gran mayoría de hombres y mujeres el aspecto físico es de suma importancia en el desarrollo de su vida. Levantarse un día y observarse el rostro diferente posiblemente paralizado y/o desfigurado, de todas maneras, afectará la parte emocional de una persona, además de la ya la malograda parte estética. Esta situación se agrava aún más cuando la persona afectada no podrá desarrollar sus actividades diarias de una forma normal, lo que puede desembocar en altos niveles de ansiedad y depresión. Un tratamiento adecuado y utilizando herramientas que coadyuben a la recuperación rápida de estas personas es de vital importancia. El problema planteado en el trabajo de investigación fue: ¿Cuáles son los beneficios complementarios que conlleva el uso del vendaje neuromiofascial en el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, 2023?.

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	-	Número de años	Cuantitativa
Sexo	Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	-	Masculino femenino	Cualitativa
Parálisis facial	Pérdida total o parcial del movimiento muscular voluntario en un lado de la cara. (Gutiérrez, 2019).	Tipo	P.F. central P.F. periférica	Cualitativa
		Etiología	Idiopática, Herpes zoster, Migraña, Aftas, Sinusitis, Otitis, estrés	Cualitativa
		Lado afectado	Izquierdo Derecho	Cualitativa
		Grado según House-Brachman	I, II, III, IV, V, VI	Cualitativa
Vendaje neuromiofascial complementario	Conocido también como kinesiotaping, vendaje neuromiofascial o medical taping. Se basa en los principios de la kinesiólogía y quiropraxia, para tratar problemas musculares, linfáticos y de la fascia. (Muñoz, 2019)	Recuperación	Tiempo en días	Cuantitativa

5. Hipótesis

El uso complementario del vendaje neuromiofascial en el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años, reduce en un gran porcentaje el tiempo de recuperación de los pacientes atendidos en Centro de Terapia Física "FISIOARIN".

6. Objetivos

Objetivo General

Conocer los beneficios complementarios que conlleva el uso del vendaje neuromiofascial en el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, año 2023.

Objetivo específico

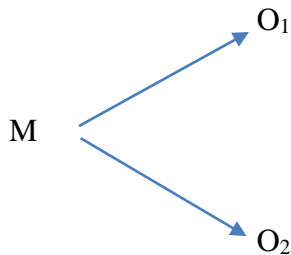
- Clasificar la información de las historias de evaluación de fisioterapia según edad
- Clasificar la información de las historias de evaluación de fisioterapia según sexo
- Clasificar la información de las historias de evaluación de fisioterapia según la etiología de la parálisis facial
- Conocer la complejidad de la parálisis facial según la clasificación de House-Brackmann.
- Conocer a través de seguimiento continuo el tiempo de recuperación del paciente al utilizar vendaje neuromiofascial complementario

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Investigación básica descriptiva, de diseño no experimental y de corte transeccional.

Esquema:



Donde:

M: Muestra: Pacientes atendidos en Centro de Terapia Física “FISIOARIN”

O1: Observación de la variable 1: Parálisis facial periférica

O2: Observación de la variable 2: Vendaje neuromiofascial complementario

2. Población y muestra

Para el estudio de investigación, la población está referida a todos los pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física “FISIOARIN” de la ciudad de Tumbes, año 2023.

Se considerará que el tamaño de la muestra sea de 21 pacientes que cumplieron con todas las condiciones para el estudio y cuyas historias de evaluación fisioterapéutica se encuentran a disposición para desarrollar la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que cumplieron con todas las condiciones para el estudio y cuyas historias de evaluación fisioterapéutica se encuentran a disposición y en buen estado.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no presentan las condiciones para ser incluidas en el estudio
- Historias clínicas de pacientes que no cumplen con los requisitos para el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recopilación y clasificación de datos se usará la técnica la observación y como instrumento la ficha de recolección de datos que serán obtenidos de las historias de evaluación terapéutica

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la información se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2019 y SPSS Statistics Base 22.0

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes con respecto a edad

Edad en años	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
20-25	4	19,05
26-30	2	9,54
31-35	3	14,30
36-40	4	19,00
41-45	1	4,76
46-50	4	19,05
51-55	2	9,54
56-60	1	4,76
Total	21	100,00

Los rangos de edad prevalecientes en el estudio son: 20 – 25 años (19,05 %) y 46 – 50 (19,05 %), seguidos de 31-35 años (14,30 %).

Tabla 2

Distribución de pacientes con respecto al sexo

Sexo	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	13	61,90
Masculino	8	38,10
Total	21	100,00

Según se observa en la tabla, el sexo femenino presentó más casos de parálisis facial representando un 61,90 % del total, los varones alcanzaron un 38,10 %

Tabla 1.

Distribución de pacientes según tipo de parálisis facial

Tipo de parálisis facial	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Central	00,00	00,00
Periférica	21,00	100,00
Total	21	100,00

Se observa en la tabla que la totalidad de pacientes presentaron parálisis facial periférica.

Tabla 2.

Distribución de pacientes con respecto a la etiología de la parálisis facial

Etiología de parálisis facial	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Idiopática	12	57,15
Herpes Zoster	1	4,76
Migraña	1	4,76
Aftas	1	4,76
Sinusitis crónica	2	9,52
Otitis	1	4,76
Estrés	3	14,30
Total	21	100,00

Prevalcieron pacientes con etiología idiopática, 12 pacientes que representaron el 57,15 % del total, seguido de pacientes con estrés con un 14,30 %, sinusitis crónica con un 9,52 %, el resto de etiología está en un 4,76 %.

Tabla 3.

Distribución de pacientes con respecto al lado afectado de la cara

Lado de la cara afectado	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Izquierdo	12,00	57,14
Derecho	9,00	42,86
Total	21	100,00

La parte más afectada de la cara de los pacientes fue el lado izquierdo, 12 pacientes que representan un 57,14 %, con respecto al lado derecho de la cara llegó a un 42,86 %.

Tabla 4.

Distribución de pacientes con respecto al grado según House – Brachman

Grado según House – Brachman	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grado I	00	00,00
Grado II	1	4,76
Grado III	2	9,52
Grado IV	5	23,82
Grado V	2	9,52
Grado VI	11	52,38
Total	21	100,00

Con respecto al Grado según House – Brachman, prevaleció el grado VI, 11 pacientes que representan un 52,38 %, le sigue el grado IV con un 23,82 %, el grado V y III con un 9,52 % y el grado II con un 4,76 %

Tabla 5.

Distribución de pacientes según tiempo de recuperación

Tiempo de recuperación en días	Pacientes con parálisis facial	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0 – 15	4	19,04
16 – 30	5	23,81
31 – 45	4	19,04
46 – 60	4	19,04
61 – 75	1	4,76
76 – 90	0	0,00
91 – 105	1	4,76
106 – 120	0	0,00
121 – 135	1	4,76
136 – 150	0	0,00
151 – 165 día	0	0,00
166 – 180 días	1	4,76
Total	21	100,00

Los resultados de la tabla indican que 4 pacientes (19,04%) se recuperaron en un rango de quince días, 5 pacientes (23,81) se recuperaron en un rango de 16 a 30 días, 4 pacientes (19,04%) se recuperaron en un rango de 31 a 45 días, solo pocos pacientes (4,76 %) necesitaron un promedio de 60 días para su recuperación

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La parálisis facial periférica es una enfermedad causada por múltiples factores, definir exactamente una parálisis como central o periférica en muchas ocasiones causa incertidumbre que de todas maneras hay que enfrentar. Conocer la etiología es de suma importancia porque ayudara a fijar el tratamiento terapéutico adecuado (RONDON, 2019). No existe en la actualidad una estrategia concertada y definitiva para aplicar a la enfermedad (Santos, Pascual, Tejero y Morales, 2019). En la investigación se aplicó la técnica de Vendaje neuromiofascial complementario para parálisis facial, no se antepone a lo dicho por Pereyra (2019), en un artículo sobre el tratamiento de la parálisis facial donde sostiene lo siguiente: Se puede terapéuticamente enfrentar la parálisis facial desde distintos puntos de vista. Las bases para el tratamiento son: a) tipo de la parálisis; b) etiología y naturaleza de la lesión causal; c) lugar en el cual se ha producido la lesión; d) intensidad de o magnitud de la lesión y de la parálisis; e) tiempo transcurrido entre la iniciación de la parálisis y el examen del enfermo. Tratar la parálisis facial es una tarea ardua y extensa, pero el tratamiento fisioterapéutico trae mejoras significativas. (Paredes, 2018).

La aplicación del vendaje neuromiofascial como uso complementario para ayudar en la recuperación de los pacientes con parálisis facial periférica es importante como se indica en esta investigación, muchos autores sostienen que al aplicar el tratamiento fisioterapéutico tendrá en cuenta sensibilidad, fuerza muscular y sincinesias. Dentro de las técnicas de tratamiento usadas se encuentran: tratamiento térmico, drenaje linfático manual, acupuntura, electroterapia, estiramiento, estimulación multisensorial, vendaje neuromuscular y reeducación muscular. (Ubillus y Sánchez, 2018). El propósito es crear zonas de estímulo en forma manual y conseguir a través de las vendas que ese estímulo sea permanente en el tiempo. El trabajo o efecto que producen las vendas puede mantenerse durante 1 día y otras 24 horas al día siguiente. la constancia del estímulo a través de las vendas es muy interesante en el tratamiento de la parálisis facial y teniendo en cuenta que la evolución es progresiva. (Villaron, 2018). Después de analizar los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se puede observar que el tiempo de recuperación de los pacientes ha sido menor con respecto a

cuando no se utiliza el vendaje neuromiofascial, incluso se pudo observar que pacientes con un grado mayor fueron decayendo a un grado menos según a la escala de House – Brackmann, este resultado es semejante a otro estudio donde se concluye que, antes del tratamiento los pacientes presentaban un 35 % en el grado V, posterior al tratamiento y con la aplicación del vendaje neuromiofascial los grados bajaron a grado II y grado I, lo que demuestra la efectividad del tratamiento. (Sánchez, 2018). Desde las primeras semanas de aplicado el tratamiento, los pacientes sintieron mejoría y la recuperación fue progresiva, pero a la vez, se acortó el tiempo de recuperación. El resultado es coherente con los hallados por Avendaño, Sánchez, Valier, Chapital y Arcos, (2018), donde concluyen en su estudio que con la aplicación del Vendaje Neuromuscular hubo notables mejorías desde la primera semana de aplicación, siendo un tipo de terapia que actúa las 24 horas del día, permitiendo una constante estimulación, misma que acorta el tiempo de recuperación del paciente con Parálisis Facial Periférica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La parálisis facial periférica es una enfermedad que puede afectar a personas de distintas edades, los factores que la causan pueden ser múltiples, lo que causa incertidumbre a los especialistas y principalmente a los tecnólogos médicos de fisioterapia y rehabilitación en la aplicación del tratamiento.

Se debe conocer la etiología de la parálisis facial, conocerla es importante para decidir el tratamiento fisioterapéutico que se aplicará en la recuperación del paciente.

Tratar la parálisis facial es un proceso extenso y arduo considerando que la evolución de mejoría es progresiva y lenta, pero el tratamiento fisioterapéutico trae mejoras significativas en la recuperación

El tratamiento fisioterapéutico del vendaje neuromiofascial es aceptado por los especialistas y se puede aplicar en la recuperación de un paciente con parálisis facial periférica.

Aplicar el vendaje neuromiofascial complementario a pacientes con parálisis facial periférica ayuda a la recuperación de los pacientes acortando el tiempo, además se observa que en la recuperación progresiva los pacientes van disminuyendo los grados de la lesión según la escala de House – Brackmann.

Recomendaciones

- Tratar la parálisis facial es una tarea ardua y extensa, se recomienda a los profesionales, especialmente a los tecnólogos médicos de terapia física y rehabilitación, conocer bien las características de la enfermedad especialmente su etiología.
- Se presentan varias estrategias para tratar la parálisis facial periférica es recomendable complementar con el vendaje neuromiofascial, para en lo posible, acortar el tiempo de recuperación
- Los centros de salud públicos y privados deben implementar y estar preparados para asistir a personas que sufren la enfermedad, teniendo en cuenta que es una enfermedad recurrente actualmente.
- Los centros de salud públicos y privados de contar y recomendar el uso y aplicación del vendaje neuromiofascial para pacientes con parálisis facial periférica.
- Los profesionales de la salud y fisioterapeutas que se dedican a la rehabilitación, deben educar a los pacientes con una correcta información y seguir el tratamiento recomendado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajaví, L.; Quintana, J. (2019). *Aplicación del Láser Terapéutico en Parálisis Facial Periférica en pacientes de 15 a 50 años atendidos en el Hospital “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra en el período 2019.* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte.
- Arce, C.; Alcalá, A. (2018). *Plan de intervención de fisioterapia de un caso de parálisis de Bell.* Repositorio Institucional de Documentos de la Universidad de Zaragoza. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/14195>.
- Avendaño, M.; Sánchez, J.; Valier, C.; Chapital, B.; Arcos, I. (2018). *Experiencia en el manejo de parálisis facial periférica con vendaje neuromuscular en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Tabasco Genoveva.* Rev. Salud en Tabasco, (21)2,3. 35-37
- Delgado, M.; Sánchez del Rio, M.; Díaz, A.; Parson, G.; González, I. (2019). *Tratamiento combinado de campo magnético, láser, masaje y ejercicio en la parálisis facial periférica idiopática.* Rev. Fisioterapia. ; (34) 3, 99–104.
- Fuentes, P.; Valenzuela, A.; Yesang, D.; Canales, J. (2020). *Evolución del grado de afectación del nervio facial con fisioterapia en un instituto especializado en lima.* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú.
- Galarza, K. (2018). *Parálisis facial por inflamación del nervio facial.* Recuperado de: <https://saludymedicinas.com.mx/centros-desalud/salud-mental/articulos-relacionados/p>
- González, M. (2018). *Tratamiento rehabilitador de la parálisis facial.* Recuperado de: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-rehabilitador-la-paralisis-facial>.
- Gutiérrez, D. (2019). *Parálisis de bell.* Rev. Médica Costa Rica Centroamérica. (68)596, 97–101.

- Hernández, R.; González, M.; Polar, E, del Tánago, P.; Carlavilla, F. (2019). *Parálisis facial periférica. Rev. Panor Actual Medicam*, (41) 409, 1031–1035.
- Käfer, J. (2020). *Tratamiento de la parálisis facial. Rev. Arq Neuropsiquiatr.* 954, (12) 4, 61–76.
- La Touche, R.; Escalante, A.; Linares, M.; Mesa, J. (2018). *Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica. Revisión sistemática. Rev. Neurol.* (46) 12, 4–8.
- León, M.; Benzur, D.; Álvarez, J. (2018). *Parálisis de Bell: reporte de un caso. Rev. Esp Cir Oral Maxilofac.* (35) 4:162–166.
- Martínez, S. (2018). *Parálisis facial periférica. Navarra-España: Servicio de Navarra de salud. (Libro electrónico de Temas de Urgencia)*. Recuperado de: <https://bit.ly/2WPYy53>
- Mayo Clinic. (2019). *Parálisis facial - Síntomas y causas*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/bells-palsy/symptomscauses/syc-20370028>.
- Muñoz, P.; Toquero, A. (2019). *Fisioterapia de la parálisis facial*. Recuperado de: <https://www.efisioterapia.net/articulos/fisioter>
- Muñoz, A. (2018). *Introducción al Vendaje Neuromuscular o Kinesiotaping*. recuperado de: <https://crene.es/vendaje-neuromuscular/>
- Clínica Villar – Aragón (2018). *Parálisis facial y fisioterapia. Clínica Villar-Aragón*. Recuperado de: <http://clinicavillararagon.com/paralisis-facial-yfisioterapia/>
- Paredes, LI. (2018). *Tratamiento fisioterapéutico en parálisis facial periférica. [Tesis de pregrado]; Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima -Perú*. Recuperado de: [ttps://bit.ly/2UF6JUh](https://bit.ly/2UF6JUh).
- Pereyra, J. (2019). *Tratamiento de la parálisis facial*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/anp/a/xk8RkRnpyjNHYqhQbBdDtbB/?lang=es#>.

- Rodríguez, M.; Mangas, S.; Ortiz, M.; Rosete, H.; Vales, O.; Hinojosa, R. (2018). *Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Rev. Arch eurocienc.* (16) 3:148–155.
- Romero, P.; Molinero, M.; Muñoz, J.; Barrientos, I.; Cabezas, V. (2018). *Tratamiento fisioterapéutico en la parálisis de Bell. Revisión sistemática. Cuest Fisioterapia en la parálisis facial Fisioter. Rev. Univ Inf E Investig En Fisioter.* (46)2: 144–153-
- Rondón C., Héctor. (2019). *Parálisis facial periférica / Peripheral facial palsy. Rev. Médica. Clínica Condes,* (20)4, 528-535.
- Sánchez, V. (2018). *Eficacia de Taping Neuromuscular en pacientes con Parálisis de Bell atendidos en la Maternidad de María, entre agosto- Octubre 2018.* (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro Vicerrectorado Académico facultad de ciencias de la salud escuela de Tecnología Médica. Chimbote – Perú.
- Santos, S; Pascual, F; Tejero, C; Morales, F. (2019). *Parálisis facial periférica: etiología, diagnóstico y tratamiento / Peripheral facial paralysis: aetiology, diagnosis and treatment. Rev. neurol. (Ed. impr.),* (30)11, 1048-1053.
- Sophia, T. (2018). *Parálisis Facial.* Recuperado de: <https://neurotec.es/wp/wp-content/uploads/2018/02/LOGOPEDIATRATAMIENTOS.pdf> .
- Tibanquiza, A.; Omar, O. (2019). *La técnica de facilitación neuromuscular propioceptiva como tratamiento coadyuvante en la parálisis facial periférica en pacientes que acuden al Hospital Regional Docente Ambato en el servicio de rehabilitación.* [B.S. tesis]. Universidad Técnica de Ambato. Ambato - Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8376/1/Ango%20Tibanquiza,%20Oscar%20Omar.pdf> (18).
- Ubillus, G.; Sánchez, A. (2018). *Fisioterapia en la parálisis facial. Rev. Cuerpo médico. HNAAA,* (11)3. 17-20

Villarón, C. (2018). *Técnica de vendaje neuromuscular para la parálisis facial*.
Recuperado de: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/tecnica-de-vendaje-neuromuscular-para-la-paralisis-facial>.

Anexo 2: Instrumento de Recolección de datos

HISTORIA DE EVALUACION DE TERAPIA FISICA

CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION FISIOARIN

N° DE HISTORIA: _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____

ESTADO CIVIL: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

CELULAR: _____

OCUPACION: _____

ANAMNESIS O EXAMEN CLINICO

DIAGNOSTICO:

TIEMPO DE RECUPERACION CON VENDAJE NEUROMIOFASCIAL:

**HISTORIA DE EVALUACION DE TERAPIA FISICA
CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION FISIOARIN**

N° DE HISTORIA: 01

FECHA: 15/11/2022

NOMBRE:

ESTADO CIVIL: casada

EDAD: 38 años

SEXO: femenino

CELULAR:

OCUPACION: enfermera

ANAMNESIS O EXAMEN CLINICO

Mujer de 38 años de edad, refiere que 5 después de haber dado a luz , sufre de una parálisis facial de lado izquierdo , todo empezó cuando estaba en la cama descansando ,su esposo lo fue a levantar y le hizo una broma , al momento de sonreír noto algo medio raro en el rostro , Su esposo que era farmacéutico le dijo que lo tomara con calma , porque le había dado una parálisis facial del lado derecho , se paró y se fue directamente al espejo y se miró , estaba deforme la cara , no podía cerrar el ojo quedaba totalmente abierto , que los pliegues de la frente habían desaparecido totalmente que la boca se le había desviado hacia el lado sano y en ese momento llamo a su médico y saco consulta para las 5pm, luego más tarde ,el médico le diagnostico parálisis facial periférica idiopática ,le realizaron , una resonancia magnética y le dijeron que estaba inflamado el séptimo nervio facial , le sacaron exámenes de sangre para ver si hay una enfermedad algo inmune, no le hallaron ninguna enfermedad.

Le recetaron corticoides, y vitamina E. y gafas oscuras con protección lateral para evitar una irritación por los rayos solares y el efecto traumático del polvo , y lágrimas artificiales , una gota por hora para lubricar el ojo durante el día y ungüento durante las noches .

A la evaluación física asimetría facial de la hemicara derecho, no hay para nada movimiento de la frente , la hendidura palpebral queda totalmente abierto (lagoflalm) la comisura labial esta desviada hacia el lado izquierdo , presencia de lagrimeo de ojo afectado (epifora).

DIAGNOSTICO: Parálisis facial Periférica (derecho)con etiología idiopática clasificada en grado V de House -Brackmann,

TIEMPO DE RECUPERACION: 4 meses con dos días

Anexo 3: Documento administrativo

"CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION FISIOARIN"

"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

OFICIO N°01-2023 TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN

ASUNTO: APROBACION PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Referencia: Solicitud S/N de fecha 16 de Junio del 2023

Vista la solicitud presentada por la Srta. **SILVA ANTON KATIA GIANINA** con DNI 45149199, Departamento de Tumbes, quien solicita facilidades para la recolección de datos para la ejecución de su proyecto de investigación titulado: "Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física "FISIOARIN" de la ciudad de Tumbes, año 2023.

Que nuestra Institución da visto bueno a la solicitud presentada y autoriza a la Srta. **SILVA ANTON KATIA GIANINA** para que lleve a cabo la ejecución del proyecto en nuestra institución.

Que se debe mantener la integridad de la información y la confidencialidad de los datos.

Una vez aprobado el informe de tesis, un ejemplar debe ser destinado a la biblioteca de la Institución.

Tumbes, 16 de Junio del 2023

Atentamente:




Twito Armas Armas
FISIOTERAPEUTA
CTFP 2115

Anexo 4: Base de datos

CENTRO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION "FISIOARIN"							
HISTORIA DE EVALUACION DE TERAPIA FISICA							
PACIENTE	EDAD	SEXO	TIPO	ETIOLOGÍA	LADO AFECTADO	GRADO	RECUPERACIÓN
1	4	1	2	1	2	5	9
2	6	2	2	1	2	6	3
3	3	2	2	1	1	6	1
4	3	1	2	2	1	4	3
5	4	1	2	3	1	4	5
6	5	2	2	4	2	6	3
7	4	1	2	5	1	6	4
8	2	1	2	1	2	3	1
9	3	1	2	1	1	4	4
10	1	1	2	1	2	6	2
11	1	2	2	1	1	4	2
12	6	1	2	1	1	6	12
13	2	1	2	7	2	2	1
14	6	1	2	1	2	4	4
15	6	2	2	1	2	6	2
16	1	1	2	7	2	3	2
17	4	1	2	5	2	6	4
18	2	2	2	1	1	6	3
19	7	1	2	6	1	6	2
20	7	2	2	7	1	6	3
21	8	2	2	1	1	5	7

Anexo 5: informe final del asesor



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe Final**

Fecha : Piura, 27 de Junio del 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°0229-2023-USP-EAPTMD

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **“VENDAJE NEUROMIOFASCIAL COMPLEMENTARIO PARA EL TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES DE 20 A 59 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA “FISIOARIN” DE LA CIUDAD DE TUMBES, AÑO 2023”**, presentado por el Bachiller, **SILVA ANTON KATIA GIANINA**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Clodomira', written in a cursive style.

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Asesor de Tesis

Anexo 7: Reporte de turnitin

Vendaje neuromiofascial complementario para el tratamiento de parálisis facial periférica en pacientes de 20 a 59 años atendidos en el Centro de Terapia Física "FISIOARIN" de la ciudad de Tumbes,

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	7%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	A.M. Chevalier. "Rehabilitación de las parálisis faciales centrales y periféricas", EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, 2003 Publicación	1%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%

8	rehabilitacionpremiummadrid.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Oviedo Trabajo del estudiante	<1%
10	2fwww.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	<1%
13	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
14	issuu.com Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%
16	www.uajs.edu.co Fuente de Internet	<1%
17	A. Devèze, A. Ambrun, M. Gratacap, P. Céruse, C. Dubreuil, S. Tringali. "Parálisis facial periférica", EMC - Otorrinolaringología, 2013 Publicación	<1%
18	P.S. Calles Monar, V.E. Marqués Fernández, H. Sánchez-Tocino, A. Galindo-Ferreiro. "Estudio	<1%

retrospectivo de parálisis facial periférica en un hospital de tercer nivel a lo largo de 3 años", Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 2023

Publicación

	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1%
	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1%
	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1%
	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	< 1%
	www.aboutconstipation.org Fuente de Internet	< 1%
	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1%
	es.scribd.com Fuente de Internet	< 1%
	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	< 1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 10 words |
Excluir bibliografía Activo

Apéndice

Algunas evidencias





