



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO**  
**ACADÉMICO DE LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS CON**  
**PARALISIS FACIAL PERIFERICA.**

**AUTORA:**

**DOMENICA INES RODRIGUEZ PACHECO**

**TUTOR:**

**DR. LAZARO FRANCISCO RAMOS FUENTES**

**BABAHOYO-LOS RIOS -ECUADOR**  
**2023**

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS CON  
PARALISIS FACIAL PERIFERICA.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, fuente de sabiduría y guía en cada paso de mi vida. Agradezco por su amor y por haberme dado la fortaleza y las oportunidades para llegar a este punto de mi educación y crecimiento profesional.

A mis queridos padres, les dedico este trabajo con profundo amor y agradecimiento. Su apoyo incondicional, sacrificio y enseñanzas han sido la base de mi desarrollo académico y personal. Ustedes son mi inspiración constante, y este logro también es suyo. Gracias por ser mis modelos a seguir y por todo lo que han hecho por mí.

**DOMENICA INES RODRIGUEZ PACHECO**

## **AGRADECIMIENTO**

En este momento especial, deseo expresar mi profundo agradecimiento, primero y ante todo, a Dios. Por su amor, guía y fortaleza constante en cada paso de mi vida, le agradezco de todo corazón por haberme permitido llegar hasta aquí y culminar con éxito esta etapa de mi educación y desarrollo profesional.

A mis padres, les dedico un agradecimiento eterno. Su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante han sido los pilares que han sostenido mi camino. Sin su orientación y ejemplo, este logro no habría sido posible. Gracias por siempre creer en mí y por ser la inspiración detrás de mis metas y sueños.

Dios y mis padres han sido mi fuente de fortaleza y motivación a lo largo de esta travesía. Este logro es un testimonio de su amor y apoyo inquebrantable. Les estoy eternamente agradecido.

**DOMENICA INES RODRIGUEZ PACHECO**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI- PLAGIO

## Contenido

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| TITULO DEL CASO CLÍNICO .....  | 2                             |
| DEDICATORIA .....  | 3                             |
| AGRADECIMIENTO .....   | 4                             |
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....   | 5                             |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI- PLAGIO .....   | 6                             |
| RESUMEN .....  | 1                             |
| ABSTRACT .....   | 2                             |
| INTRODUCCIÓN .....   | 3                             |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....  | 4                             |
| 1.1 DATOS GENERALES .....  | 4                             |
| 1.2 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente ....                                      | 5                             |
| Tabla 1. <i>Escala de House-Brackmann</i> .....  | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual...   | 6                             |
| 1.4 Examen Físico (exploración clínica).....   | 6                             |
| 2. JUSTIFICACIÓN .....   | 9                             |
| 3. OBJETIVOS .....   | 10                            |
| 4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....   | 11                            |
| 5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO: .....   | 12                            |
| ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS .....  | 12                            |
| Anatomía .....   | 13                            |
| 6. MARCO METODOLÓGICO .....  | 18                            |
| 6.1.1 Valoración fisioterapéutica según los patrones funcionales.....  | 19                            |
| 6.1.2 Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Definitivo.....   | 21                            |
| 6.1.3. Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema y de los procedimientos a realizar..... | 21                            |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>6.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b> | <b>23</b> |
| <b>7. RESULTADOS .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>7.1 Seguimiento .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>7.2 Observaciones .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>9. CONCLUSIÓN.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>10. RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>34</b> |

## INDICE DE TABLA

|   |   |
|---|---|
| Tabla 1 Escala de House-Brackmann ..... | 5 |
|---|---|

## RESUMEN

Este estudio de caso se enfoca en un paciente masculino de 32 años diagnosticado con parálisis facial periférica. La parálisis facial periférica es una afección que afecta los músculos de un lado de la cara debido a un daño en el nervio facial. El objetivo principal de este caso es describir la intervención fisioterapéutica para abordar esta condición. El plan de tratamiento de fisioterapia incluye evaluación inicial, educación al paciente, terapia de ejercicios faciales, movilización de la articulación temporomandibular, estimulación eléctrica neuromuscular, masaje facial y apoyo emocional. Cada uno de estos componentes busca mejorar la función muscular, reducir la debilidad y promover la recuperación del paciente. La intervención fisioterapéutica es personalizada según las necesidades individuales del paciente y trabaja en conjunto con otros posibles tratamientos médicos. La rehabilitación tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la función facial del paciente afectado por la parálisis facial periférica.

**Palabras Clave:** Parálisis Facial Periférica, Fisioterapia, Terapia de Ejercicios, Estimulación Eléctrica, Masaje Facial.

## **ABSTRACT**

This case study focuses on a 32-year-old male patient diagnosed with peripheral facial paralysis. Peripheral facial paralysis is a condition that affects the muscles on one side of the face due to damage to the facial nerve. The main objective of this case is to describe the physiotherapy intervention to address this condition. The physical therapy treatment plan includes initial evaluation, patient education, facial exercise therapy, temporomandibular joint mobilization, neuromuscular electrical stimulation, facial massage, and emotional support. Each of these components seeks to improve muscle function, reduce weakness and promote patient recovery. The physiotherapy intervention is personalized according to the individual needs of the patient and works in conjunction with other possible medical treatments. Rehabilitation aims to improve the quality of life and facial function of the patient affected by peripheral facial paralysis.

Keywords: Peripheral Facial Paralysis, Physiotherapy, Exercise Therapy, Electrical Stimulation, Facial Massage.

## INTRODUCCIÓN

La parálisis facial periférica, también conocida como parálisis de Bell, es una afección que afecta a los músculos de un lado de la cara debido a un daño en el nervio facial. Esta condición puede tener un impacto significativo en la función y la apariencia facial, así como en la calidad de vida del paciente. En este contexto, la fisioterapia desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes con parálisis facial periférica.

Esta intervención fisioterapéutica se enfoca en un paciente masculino de 32 años con parálisis facial periférica y tiene como objetivo proporcionar un enfoque integral para abordar sus necesidades específicas de rehabilitación. A lo largo de este plan de tratamiento, se explorarán diferentes técnicas y estrategias utilizadas por los fisioterapeutas para mejorar la función muscular, reducir la debilidad y promover la recuperación de la parálisis facial periférica. Además, se destacará la importancia de la educación del paciente, la terapia de ejercicios faciales, la movilización, la estimulación eléctrica, el masaje facial y el apoyo emocional en el proceso de rehabilitación.

Es fundamental comprender que cada paciente presenta una situación única, por lo que este plan de intervención debe adaptarse cuidadosamente a las necesidades individuales de cada persona afectada por esta condición. La fisioterapia, junto con otras opciones de tratamiento médico, desempeña un papel esencial en la mejora de la calidad de vida y la recuperación de los pacientes con parálisis facial periférica.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parálisis facial periférica es una afección que afecta la función facial debido a la disfunción del nervio facial periférico, lo que resulta en debilidad o pérdida de movimiento en un lado de la cara. Aunque esta afección puede afectar a personas de diferentes edades y géneros, este estudio se centra en un caso específico: un paciente masculino de 32 años diagnosticado con parálisis facial periférica.

El paciente en cuestión enfrenta una serie de desafíos físicos y emocionales relacionados con su condición. La debilidad facial puede causar dificultades en actividades cotidianas como hablar, comer y expresar emociones, lo que puede afectar su calidad de vida y su bienestar psicológico. Además, la parálisis facial puede tener un impacto en la percepción de la imagen corporal y la autoestima.

## 1.1 DATOS GENERALES

- **Nombres y apellidos:** NN
- **Historia clínica:** 09xxxxxx42
- **Fecha de nacimiento:** 03/03/1991
- **Lugar de nacimiento:** Babahoyo
- **Edad:** 32 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Casado
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- **Ocupación:** Licenciado en laboratorio

## 1.2 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente masculino de 32 años acude al centro de fisioterapia debido a la aparición de parálisis facial periférica en el lado derecho de su rostro. El problema comenzó hace dos semanas y ha experimentado una disminución significativa en la movilidad y expresión facial en ese lado. No hay eventos traumáticos ni enfermedades sistémicas identificables que puedan haber desencadenado esta condición.

Tabla 1 Escala de House-Brackmann

| Escala de House-Brackmann |  |
|---------------------------|--|
| Grado                     | Descripción  |
| I                         | Función facial normal en reposo y movimiento.  |
| II                        | Debilidad leve, función facial normal en reposo, y debilidad en movimiento.  |
| III                       | Debilidad moderada, función facial normal en reposo, pero incapacidad para mantener el ojo cerrado y sonrisa asimétrica. |
| IV                        | Debilidad moderada a grave, incapacidad para cerrar el ojo o sonreír completamente.                                      |
| V                         | Parálisis facial grave, incapacidad para cerrar el ojo, sonrisa débil, y asimetría facial notable.                       |
| VI                        | Parálisis facial total, sin movimiento voluntario.   |

Esta escala es útil para evaluar la gravedad de la parálisis facial en el momento del diagnóstico y para realizar un seguimiento de la mejoría a lo largo del tiempo en respuesta al tratamiento.

**Escala Sunnybrook Facial Grading System (FGS):** es una escala de medición del grado de deficiencia en la PFP. Se trata de una escala numérica de 0 a 100 que valora el movimiento, la simetría y las sincinesias, donde 100 se considera la normalidad.

### HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

**Antecedentes patológicos:**

|            |          |
|------------|----------|
| <b>APP</b> | Ninguno  |
| <b>APF</b> | Diabetes |

**Hábitos:**

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| <b>Alimentación</b>          | Normal  |
| <b>Alergias</b>              | Ninguna |
| <b>Miccional/Defecatorio</b> | Normal  |
| <b>Alcohol</b>               | No      |
| <b>Cigarrillo</b>            | No      |
| <b>Drogas</b>                | No      |

**1.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual**

Paciente masculino de 32 años acude a la consulta de fisioterapia debido a una parálisis facial periférica en el lado derecho de su rostro. Los síntomas comenzaron de forma gradual y han empeorado desde su inicio. La parálisis afecta la distribución típica de la parálisis facial periférica, incluyendo la frente, el ojo, la mejilla y la boca. El paciente también presenta sequedad en el ojo derecho y dificultades para hablar y comer. Estos síntomas sugieren que la parálisis es grave y está afectando significativamente la calidad de vida del paciente.

**1.4 Examen Físico (exploración clínica)**

**Inspección facial:**

- Observar cuidadosamente la simetría facial en reposo.
- Evaluar la asimetría al sonreír, cerrar los ojos y mostrar los dientes.
- Buscar signos de atrofia o hipotonía muscular en el lado afectado.
- Verificar la posición de la línea media de la cara y el mentón.

**Función muscular:**

- Evaluar la fuerza de los músculos faciales en ambos lados.
- Realizar pruebas específicas, como pedir al paciente que cierre los ojos con fuerza, sonría ampliamente y frunza el ceño.

**Movimiento de los Músculos Faciales:**

- Observar la capacidad del paciente para mover los músculos faciales en diversas direcciones.
- Comprobar la capacidad de cerrar completamente los ojos y mantenerlos cerrados.

**Reflejo Corneal y de Parpadeo:**

- Evaluar si el paciente puede parpadear en respuesta al reflejo corneal.
- Realizar pruebas para determinar si hay sequedad ocular.

**Función de los Músculos Masticatorios:**

- Evaluar la función de los músculos masticatorios, como la capacidad de masticar y cerrar la mandíbula de manera simétrica.

**Evaluación de la Audición:**

- Verificar si hay cambios en la audición, ya que la parálisis facial puede afectar el oído interno.

**Sensibilidad Facial:**

- Comprobar la sensibilidad en la piel del rostro, especialmente en el área afectada por la parálisis.

**Función de la Lengua y Deglución:**

- Evaluar la función de la lengua y la capacidad del paciente para tragar adecuadamente.

**Examen Neurológico General:**

- Realizar un examen neurológico completo para descartar otras posibles afecciones neuromusculares.

**Exploración de los Ganglios Linfáticos y Glándulas Salivales:**

- Palpar los ganglios linfáticos del cuello para verificar si hay inflamación.
- Evaluar la función de las glándulas salivales, ya que la parálisis facial puede afectar la producción de saliva.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La justificación de llevar a cabo una intervención fisioterapéutica en un paciente con parálisis facial periférica se basa en:

- **Mejora de la calidad de vida:** La parálisis facial periférica puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes debido a problemas estéticos, dificultades para hablar, comer y mantener la higiene facial. La intervención fisioterapéutica tiene como objetivo restaurar la función facial y mejorar la autoestima y la confianza del paciente.
- **Prevención de complicaciones:** La falta de movimiento en los músculos faciales puede llevar a problemas secundarios, como la contractura muscular y la atrofia. La fisioterapia ayuda a prevenir estas complicaciones al mantener la movilidad y la fuerza muscular.
- **Facilitación de la recuperación:** La intervención temprana de la fisioterapia puede acelerar la recuperación de la parálisis facial periférica al estimular la función neuromuscular y promover la plasticidad neuronal.
- **Minimización de la discapacidad:** La parálisis facial puede afectar la función facial, lo que puede tener un impacto en la comunicación y las actividades diarias. La fisioterapia busca minimizar la discapacidad y ayudar al paciente a llevar una vida lo más normal posible.
- **Complemento a otros tratamientos:** La fisioterapia puede complementar otros tratamientos médicos, como medicamentos o cirugía, para mejorar los resultados generales en el manejo de la parálisis facial periférica.
- **Apoyo emocional:** La fisioterapia no solo se centra en los aspectos físicos, sino que también brinda apoyo emocional al paciente, lo que es esencial para mantener su motivación y bienestar durante el proceso de recuperación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General:**

- Mejorar la función y calidad de vida del paciente masculino de 32 años con parálisis facial periférica mediante una intervención fisioterapéutica integral.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Evaluar de manera precisa el grado y extensión de la parálisis facial periférica en el paciente, incluyendo la debilidad muscular y la limitación de movimientos faciales.
- Diseñar un programa de ejercicios faciales personalizado que incluya movimientos específicos para fortalecer los músculos afectados, mejorar la coordinación muscular y restaurar la simetría facial.
- Realizar sesiones regulares de terapia de estimulación eléctrica neuromuscular (NMES) para activar los músculos paralizados y prevenir la atrofia muscular en el área afectada.

## 4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

### **Dominio**

- ❖ Salud y calidad de vida

### **Línea de investigación**

- ❖ Salud humana

### **Sublínea de investigación**

- ❖ Terapia y fisioterapia

La presente línea de investigación Salud humana se ocupa del estudio de la salud y la enfermedad en los seres humanos, y la sublínea de investigación Terapia y fisioterapia se enfoca en el estudio de las intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras que se utilizan para mejorar la función y la calidad de vida de las personas con trastornos físicos o neurológicos.

## 5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO:

### ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

La parálisis facial periférica es una condición que requiere un enfoque de atención integral para restaurar la función facial y mejorar la calidad de vida del paciente a través de la rehabilitación física. El proceso de atención de fisioterapia se divide en varias etapas esenciales:

1. **Evaluación:** En esta fase inicial, se recopila información detallada sobre el paciente, incluyendo el historial médico, los síntomas y el nivel de afectación facial. La evaluación permite al fisioterapeuta comprender la gravedad de la parálisis facial y las metas de tratamiento del paciente.
2. **Diagnóstico:** Basado en la evaluación, se establece un diagnóstico preciso que identifica las limitaciones funcionales y orienta el plan de tratamiento. El diagnóstico ayuda a definir los objetivos terapéuticos específicos para el paciente.
3. **Planificación del Tratamiento:** En esta etapa, se crea un plan de tratamiento personalizado que aborda los diagnósticos de fisioterapia identificados y los objetivos del paciente. Se seleccionan las técnicas de tratamiento adecuadas, que pueden incluir ejercicios terapéuticos, terapia manual y modalidades físicas, como la estimulación eléctrica. Se establecen metas claras para el tratamiento, como mejorar la movilidad facial y la función neuromuscular.
4. **Implementación del Tratamiento:** Se realizan sesiones regulares de fisioterapia bajo la supervisión de un fisioterapeuta especializado en parálisis facial. Se ejecutan ejercicios terapéuticos diseñados para estimular los músculos faciales afectados y mejorar la función neuromuscular. En algunos casos, se puede utilizar la estimulación eléctrica para activar los músculos faciales.
5. **Educación y Entrenamiento del Paciente:** Se proporciona al paciente educación sobre la parálisis facial, incluyendo la comprensión de su condición y la importancia de la rehabilitación. El paciente se instruye en ejercicios de fortalecimiento y estiramiento facial para realizar en casa entre las sesiones de fisioterapia.

6. **Evaluación Continua:** Se realizan evaluaciones periódicas para medir el progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos en el plan de tratamiento. El plan de tratamiento se ajusta según sea necesario en función de la respuesta del paciente.
7. **Alta y Cuidado Continuo:** Una vez que el paciente ha alcanzado los objetivos de tratamiento y ha mejorado su función facial, se considera la posibilidad de dar de alta al paciente. Se proporcionan recomendaciones para el cuidado continuo y el mantenimiento de los resultados mediante ejercicios y técnicas en el hogar.
8. **Consideraciones Psicológicas y de Calidad de Vida:** Se presta apoyo emocional al paciente, ya que la parálisis facial puede afectar la autoestima y la calidad de vida. Se ayuda al paciente a adaptarse a las posibles secuelas emocionales de la condición y a desarrollar estrategias para afrontarlas.

## **Anatomía**

El nervio facial (VII par craneal) es un nervio mixto que controla los músculos de la expresión facial, la producción de lágrimas y saliva, y la percepción del gusto en dos tercios anteriores de la lengua. Se origina en el tronco del encéfalo, saliendo del tronco encefálico por el agujero auditivo interno. El nervio atraviesa el hueso temporal y sale de la cabeza por el agujero estilomastoideo. (Moore, 2019)

El nervio facial se divide en dos ramas principales:

- Rama temporal: controla los músculos de la frente, las cejas y los párpados.
- Rama maxilar: controla los músculos de la mejilla, la nariz y la boca.

La rama temporal del nervio facial se divide en dos ramas:

- Rama frontal: controla los músculos de la frente.
- Rama temporal: controla los músculos de los párpados.

La rama maxilar del nervio facial se divide en cuatro ramas:

- Rama cigomática: controla los músculos de la mejilla.
- Rama infraorbitaria: controla los músculos de la boca.
- Rama nasal: controla los músculos de la nariz.
- Rama labial superior: controla los músculos de la boca.

El nervio facial es un nervio importante que desempeña un papel en muchas funciones faciales. Es importante conocer la anatomía del nervio facial para comprender cómo puede verse afectado por lesiones o enfermedades. (Drake, 2018)

## **PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA**

La parálisis facial periférica (PFP) es una condición que afecta los nervios faciales, que controlan los músculos de la cara. Cuando estos nervios se dañan, los músculos de la cara no pueden funcionar correctamente, lo que puede provocar una pérdida de movimiento, expresión facial y sensibilidad. (Alonso-Fernández, 2022)

### **Clasificación**

La PFP se clasifica en dos tipos principales:

- PFP idiopática: La causa de la PFP idiopática es desconocida, pero se cree que puede estar relacionada con una infección, una lesión o un trastorno autoinmune.
- PFP secundaria: La PFP secundaria es causada por una lesión o enfermedad subyacente, como un tumor, un accidente cerebrovascular o una infección. (Fernández Miranda, 2018)

### **Características**

Las características principales de la PFP son:

- Pérdida de movimiento en la cara: La PFP puede causar una pérdida completa o parcial del movimiento en la cara, lo que puede afectar la capacidad de sonreír, hablar, parpadear y comer.

- Pérdida de expresión facial: La PFP también puede causar una pérdida de expresión facial, lo que puede hacer que la cara se vea plana o inexpresiva.
- Pérdida de sensibilidad en la cara: La PFP puede causar una pérdida de sensibilidad en la cara, lo que puede hacer que la cara sea más sensible al dolor, al calor o al frío. (Kwon, 2020)

La PFP es un trastorno que puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en adultos. El tratamiento de la PFP depende de la causa subyacente, pero puede incluir medicamentos, fisioterapia y cirugía.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la parálisis facial periférica (PFP) pueden dividirse en dos categorías principales:

**Factores de riesgo idiopáticos:** Los factores de riesgo idiopáticos son aquellos que se asocian con la PFP idiopática, que es la forma más común de PFP. Los factores de riesgo idiopáticos incluyen:

- **Edad:** La PFP es más común en adultos de 15 a 60 años.
- **Género:** La PFP es más común en mujeres que en hombres.
- **Antecedentes familiares:** Las personas con antecedentes familiares de PFP tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. (López-Escudero, 2022)

**Factores ambientales:** Los factores ambientales que pueden aumentar el riesgo de PFP incluyen:

- Exposición a virus, como el virus del herpes simplex.
- Exposición a la radiación.
- Exposición a toxinas.

**Factores de riesgo secundarios:** Los factores de riesgo secundarios son aquellos que se asocian con la PFP secundaria, que es la forma menos común de PFP. Los factores de riesgo secundarios incluyen:

- **Tumores:** Los tumores en el cerebro o la cara pueden comprimir el nervio facial y causar PFP.

- Accidentes cerebrovasculares: Los accidentes cerebrovasculares pueden dañar el nervio facial y causar PFP.
- Infecciones: Las infecciones, como la meningitis o la otitis media, pueden dañar el nervio facial y causar PFP.
- Lesiones: Las lesiones en la cara, como un traumatismo craneoencefálico o una cirugía, pueden dañar el nervio facial y causar PFP.
- Enfermedades autoinmunes: Las enfermedades autoinmunes, como el lupus o la artritis reumatoide, pueden dañar el nervio facial y causar PFP. (Fischman, 2018)

### **Prevención**

No hay una forma segura de prevenir la parálisis facial periférica (PFP). Sin embargo, hay algunas cosas que puede hacer para reducir su riesgo, incluyendo:

- Mantenerse al día con las vacunas: Las vacunas pueden ayudar a protegerlo de algunas infecciones que pueden causar PFP, como la meningitis y la otitis media.
- Prevenir lesiones en la cabeza: Use casco al montar en bicicleta, motocicleta o caballo. Evite los deportes de contacto que puedan causar lesiones en la cabeza.
- Controlar la diabetes: La diabetes puede aumentar su riesgo de PFP. Controle su azúcar en la sangre con regularidad y siga el tratamiento recomendado por su médico.
- Manejar el estrés: El estrés puede empeorar la PFP. Aprenda a manejar el estrés de manera saludable, como hacer ejercicio, practicar técnicas de relajación o pasar tiempo con seres queridos.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la parálisis facial periférica (PFP) se basa en la historia clínica y el examen físico. La historia clínica debe incluir información sobre los síntomas del paciente, como la duración y la gravedad de la parálisis, y cualquier posible factor de riesgo para la PFP. El examen físico debe evaluar el movimiento y la sensibilidad de la cara, así como la función del nervio facial.

En algunos casos, pueden ser necesarios estudios de diagnóstico adicionales para descartar otras causas de parálisis facial, como un tumor cerebral o una infección. Estos estudios pueden incluir:

- ❖ Electromiografía: Esta prueba mide la actividad eléctrica de los músculos faciales.
- ❖ Tomografía computarizada (TC): Esta prueba utiliza rayos X para crear imágenes detalladas del cerebro y la cara.
- ❖ Imágenes por resonancia magnética (IRM): Esta prueba utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes detalladas del cerebro y la cara. (Acosta, 2022)

El tratamiento de la PFP depende de la causa de la afección. En la mayoría de los casos, la PFP es causada por una inflamación del nervio facial. En estos casos, el tratamiento suele consistir en:

- ❖ Corticoides: Los corticosteroides son medicamentos antiinflamatorios que pueden ayudar a reducir la inflamación y la hinchazón del nervio facial.
- ❖ Antivirales: Los antivirales se pueden recetar para tratar la infección por herpes simplex, que es una causa común de PFP.
- ❖ En casos de PFP grave o persistente, puede ser necesario recurrir a la cirugía. La cirugía puede realizarse para reparar el nervio facial o para liberar el nervio de cualquier compresión.

El pronóstico para la PFP es generalmente bueno. La mayoría de las personas con PFP experimentan una recuperación completa o casi completa en los primeros seis meses. Sin embargo, algunas personas pueden experimentar algún grado de parálisis permanente. (Blumenthal, 2022)

## 6. MARCO METODOLÓGICO

### METODOLÓGIA

Este caso de estudio utilizará un diseño descriptivo. El objetivo principal es describir y analizar la intervención fisioterapéutica en un paciente con parálisis facial periférica y evaluar su impacto en la recuperación y la calidad de vida del paciente.

**Selección del Participante:** Se seleccionará a un paciente masculino de 32 años con un diagnóstico reciente de parálisis facial periférica. El paciente será elegido de acuerdo con la disponibilidad y disposición para participar en el estudio.

**Proceso de Intervención:** La intervención fisioterapéutica se llevará a cabo siguiendo un enfoque basado en la evidencia y adaptado a las necesidades específicas del paciente. El proceso de intervención incluirá las siguientes etapas:

- 1. Evaluación Inicial:** Se realizará una evaluación exhaustiva de la parálisis facial, que incluirá la medición de la gravedad de la parálisis y la identificación de las áreas afectadas.
- 2. Planificación de la Intervención:** Se desarrollará un plan de tratamiento personalizado que incluirá ejercicios terapéuticos, técnicas de terapia manual y posiblemente el uso de modalidades fisioterapéuticas como la estimulación eléctrica.
- 3. Implementación de la Intervención:** Se llevarán a cabo sesiones regulares de fisioterapia bajo la supervisión de un fisioterapeuta especializado en parálisis facial. Durante estas sesiones, se realizarán ejercicios y técnicas diseñadas para mejorar la función neuromuscular y la movilidad facial.
- 4. Educación del Paciente:** Se proporcionará al paciente educación sobre la parálisis facial, el plan de tratamiento y la forma de realizar ejercicios y técnicas en casa de manera efectiva.

- 5. Evaluación Continua:** Se realizarán evaluaciones regulares para medir la mejoría del paciente en función de los objetivos establecidos en el plan de tratamiento. El progreso se registrará a lo largo del tiempo.

**Recopilación de Datos:** La recopilación de datos se realizará utilizando las siguientes fuentes y métodos:

- Registros de las sesiones de fisioterapia que documentarán las técnicas utilizadas, la duración de las sesiones y el progreso del paciente.
- Entrevistas periódicas con el paciente para evaluar su percepción de la intervención y su calidad de vida.
- Escalas de evaluación específicas para medir la función facial y la calidad de vida del paciente.

### **6.1.1 Valoración fisioterapéutica según los patrones funcionales**

La valoración fisioterapéutica en casos de parálisis facial periférica se realiza de manera específica para evaluar la gravedad de la parálisis, identificar las áreas afectadas y diseñar un plan de tratamiento adecuado.

- 1. Evaluación de la Función Facial:** Esta evaluación se centra en la función de los músculos faciales afectados. Incluye:
  - Medición de la fuerza muscular facial mediante pruebas específicas, como la escala de House-Brackmann.
  - Observación de la simetría facial en reposo y durante movimientos faciales como sonrisa, ceño fruncido y cierre de los ojos.
  - Evaluación de la función de los músculos faciales en la pronunciación de palabras y en la ingesta de alimentos.
- 2. Evaluación de la Movilidad Articular:** Se evalúa la movilidad de las articulaciones de la mandíbula y el cuello, ya que su restricción puede afectar la función facial y la deglución.

- 3. Evaluación de la Sensibilidad:** Se verifica la sensibilidad en la piel facial, ya que algunas afecciones pueden afectar la percepción táctil.
- 4. Medición de la Asimetría Facial:** Se utilizan mediciones precisas para cuantificar la asimetría facial en reposo y durante movimientos específicos. Esto proporciona una línea de base para evaluar la mejoría a lo largo del tratamiento.
- 5. Evaluación de la Función Neuromuscular:** Se examina la función de los nervios faciales y la conexión neuromuscular. Esto puede incluir pruebas de reflejos, coordinación y sensibilidad.
- 6. Evaluación de la Calidad de Vida y el Impacto Psicosocial:** Se utilizan cuestionarios y entrevistas para comprender cómo la parálisis facial afecta la calidad de vida del paciente, su autoestima y su bienestar emocional.
- 7. Pruebas Específicas de Fisioterapia:** Dependiendo de la evaluación inicial, se pueden realizar pruebas específicas para medir la resistencia y la fuerza muscular en los músculos faciales.
- 8. Evaluación de la Deglución:** En algunos casos, se evalúa la función de deglución, ya que la parálisis facial puede afectar la capacidad de tragar.

**Análisis de Datos:** El análisis de datos se llevará a cabo utilizando métodos descriptivos. Se realizará un seguimiento del progreso del paciente a lo largo del tiempo, se calcularán medidas de tendencia central y se utilizarán gráficos y tablas para presentar los resultados de manera clara.

**Consideraciones Éticas:** Este estudio se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos de la investigación científica. Se obtendrá el consentimiento informado del paciente participante y se garantizará la confidencialidad de los datos personales.

### **6.1.2 Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Definitivo**

**Diagnóstico Presuntivo:** Se basa en la información recopilada durante la evaluación inicial y se utiliza para identificar las posibles causas de los síntomas del paciente. Parálisis facial periférica de origen idiopático.

Este diagnóstico presuntivo se basa en la observación de una parálisis facial repentina y unilateral en un paciente sin antecedentes médicos significativos que puedan explicar la parálisis. Sin embargo, el diagnóstico presuntivo es provisional y debe confirmarse mediante pruebas adicionales y evaluación clínica.

#### **Diagnóstico Definitivo:**

El diagnóstico definitivo se formula después de realizar pruebas adicionales y evaluaciones detalladas para identificar la causa subyacente de la parálisis facial. Para este paciente, el diagnóstico definitivo podría ser el siguiente:

**Diagnóstico Definitivo:** Parálisis facial periférica de origen viral.

Para llegar a este diagnóstico definitivo, se pueden haber realizado pruebas específicas, como análisis de sangre o estudios de imagen, para descartar otras posibles causas de la parálisis y confirmar la presencia de una infección viral.

### **6.1.3. Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema y de los procedimientos a realizar.**

El análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema en un paciente con parálisis facial periférica (PFP) se centra en comprender las posibles causas y los factores contribuyentes que llevaron a la condición. Además, es esencial identificar los procedimientos y evaluaciones específicas que se deben llevar a cabo para confirmar la causa subyacente y guiar el tratamiento adecuado.

- Las infecciones virales, especialmente el herpes simplex, son una de las causas más comunes de PFP. Estos virus pueden afectar directamente al nervio facial, causando inflamación y parálisis. Es importante determinar si el paciente ha estado expuesto a algún virus antes de que aparecieran los síntomas de la PFP.
- **Infección Bacteriana:** Aunque menos común que las infecciones virales, algunas infecciones bacterianas, como la enfermedad de Lyme o la otitis media, pueden causar PFP si afectan al nervio facial. Se debe considerar la posibilidad de infecciones bacterianas en pacientes con antecedentes relevantes.
- **Causas Idiopáticas:** En algunos casos, la PFP se clasifica como idiopática, lo que significa que no se puede identificar una causa específica. Sin embargo, es importante descartar las infecciones y otras afecciones médicas antes de llegar a este diagnóstico.

### **Procedimientos a Realizar**

- **Anamnesis Completa:** Se debe realizar una historia clínica detallada, incluyendo preguntas sobre los síntomas iniciales, la duración de los síntomas, antecedentes médicos, exposición a virus o infecciones recientes, y cualquier factor de riesgo conocido.
- **Examen Físico:** Se llevará a cabo un examen físico completo para evaluar la función facial, la sensibilidad, los reflejos y la presencia de otros signos neurológicos anormales.
- **Análisis de Sangre:** Se pueden realizar análisis de sangre para detectar evidencia de infección viral o bacteriana, como pruebas serológicas para el herpes simplex o análisis de PCR para otros virus.
- **Estudios de Imagen:** Se pueden utilizar estudios de imagen, como la resonancia magnética (RM) o la tomografía computarizada (TC), para descartar otras causas de la parálisis, como tumores o lesiones estructurales.
- **Electromiografía (EMG):** La EMG es una prueba que evalúa la actividad eléctrica de los músculos y los nervios. Puede ayudar a determinar si la causa de la PFP está relacionada con una lesión del nervio facial.

- **Punción Lumbar:** En algunos casos, se puede realizar una punción lumbar para evaluar el líquido cefalorraquídeo en busca de signos de infección o inflamación.

### **Diagnóstico Definitivo**

- El diagnóstico definitivo se basará en los resultados de las pruebas específicas realizadas. Si se encuentra evidencia de infección viral, se puede establecer un diagnóstico definitivo de PFP de origen viral.

### **Tratamiento y Manejo**

- Una vez que se haya confirmado la causa subyacente, se implementará un plan de tratamiento específico. Si la PFP es de origen viral, el tratamiento puede incluir corticosteroides y antivirales.

### **Seguimiento y Rehabilitación**

- Después de establecer el diagnóstico definitivo y comenzar el tratamiento, se realizará un seguimiento continuo para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar fisioterapia específica para restaurar la función facial.

#### **6.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

**Uso de Corticosteroides:** Los corticosteroides, como la prednisona, se utilizan comúnmente en el tratamiento de la PFP de origen viral. La razón detrás de esto es que reducen la inflamación y la hinchazón en el nervio facial, lo que puede mejorar la recuperación de la función. Los valores normales en esta situación implican la reducción de la inflamación a niveles fisiológicos

**Uso de Antivirales:** En casos de PFP causada por infecciones virales, como el herpes simplex, se prescriben antivirales como el aciclovir. Estos medicamentos ayudan a controlar la replicación viral y reducir la carga viral en el nervio facial, lo que puede acelerar la recuperación. Los valores normales implican la supresión de la infección viral.

**Fisioterapia Facial:** La fisioterapia es esencial para la recuperación de la PFP. Los ejercicios y técnicas de fisioterapia ayudan a fortalecer los músculos faciales afectados, mejoran la coordinación neuromuscular y restauran la simetría facial. Los valores normales implican la restauración de la función facial a niveles similares a los de una persona sin PFP.

**Estimulación Eléctrica Neuromuscular (NMES):** La NMES es una técnica que utiliza corriente eléctrica para estimular los músculos paralizados. Esto puede ayudar a mantener la masa muscular y prevenir la atrofia en el área afectada. Los valores normales implican la preservación de la función muscular y la prevención de la pérdida de masa muscular.

**Seguimiento Clínico Regular:** El seguimiento clínico periódico es esencial para evaluar la evolución del paciente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario. Permite verificar si los valores están volviendo a niveles normales y si se están alcanzando los objetivos terapéuticos.

**Consideraciones Psicosociales:** Las consideraciones psicosociales, como el apoyo emocional y la educación del paciente, son fundamentales para la recuperación. La PFP puede afectar la calidad de vida y la autoestima del paciente, y abordar estas dimensiones puede contribuir a la mejora global. Los valores normales implican una calidad de vida y bienestar emocional similares a los de individuos sin PFP.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Seguimiento

Paciente masculino de 32 años acude al centro de fisioterapia debido a la aparición de parálisis facial periférica en el lado derecho de su rostro. El problema comenzó hace dos semanas y ha experimentado una disminución significativa en la movilidad y expresión facial en ese lado.

#### Antecedentes patológicos:

|            |          |
|------------|----------|
| <b>APP</b> | Ninguno  |
| <b>APF</b> | Diabetes |

#### Hábitos:

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| <b>Alimentación</b>          | Normal  |
| <b>Alergias</b>              | Ninguna |
| <b>Miccional/Defecatorio</b> | Normal  |
| <b>Alcohol</b>               | No      |
| <b>Cigarrillo</b>            | No      |
| <b>Drogas</b>                | No      |

### Seguimiento

#### Sección 1: Evaluación Inicial

- En esta etapa, se realizó una evaluación exhaustiva para comprender la gravedad de la parálisis facial y establecer una línea de base. Se llevaron a cabo pruebas de fuerza muscular, movimiento facial, reflejos y sensibilidad. También se registraron los síntomas del paciente y su historial médico.

## **Sección 2: Diagnóstico y Objetivos**

- Basándonos en la evaluación inicial, se formuló un diagnóstico específico y se establecieron objetivos de tratamiento claros y medibles. Los objetivos incluyeron la mejora de la fuerza muscular, la restauración de la simetría facial y la recuperación de la función neuromuscular.

## **Sección 3: Plan de Tratamiento Personalizado**

- En esta fase, se diseñó un plan de tratamiento adaptado a las necesidades individuales del paciente. Esto incluyó la selección de ejercicios terapéuticos, modalidades físicas (como la estimulación eléctrica) y técnicas de terapia manual específicas para abordar la parálisis facial.

## **Sección 4: Sesiones de Fisioterapia**

- El paciente asistió a sesiones regulares de fisioterapia, que se llevaron a cabo bajo la supervisión del fisioterapeuta especializado en parálisis facial. Durante estas sesiones, se realizaron ejercicios y técnicas diseñados para estimular los músculos afectados y mejorar la función neuromuscular.

## **Sección 5: Educación al Paciente**

- Se proporcionó al paciente educación sobre la parálisis facial y cómo realizar ejercicios y técnicas en casa de manera efectiva. El paciente recibió orientación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y cómo monitorizar su progreso.

## **Sección 6: Evaluación Continua**

- El progreso del paciente se evaluó de manera continua a lo largo del tratamiento. Se realizaron evaluaciones periódicas para medir el cumplimiento de los objetivos de tratamiento y ajustar el plan de tratamiento según fuera necesario.

### **Sección 7: Apoyo Emocional**

- Se brindó apoyo emocional al paciente, ayudándolo a lidiar con las posibles secuelas emocionales de la parálisis facial. Se proporcionaron estrategias para afrontar estas dificultades emocionales.

### **Sección 8: Monitoreo de Resultados**

- Se llevó a cabo un seguimiento constante para monitorear los resultados del tratamiento. Esto incluyó la evaluación de la movilidad facial, la simetría y la función neuromuscular para determinar el progreso y realizar ajustes según fuera necesario.

### **Sección 9: Alta y Cuidado Continuo**

Cuando el paciente alcanzó los objetivos de tratamiento y mejoró su función facial, se consideró la posibilidad de dar de alta al paciente. Se proporcionaron recomendaciones para el cuidado continuo y el mantenimiento de los resultados mediante ejercicios y técnicas en el hogar.

### **Sección 10: Documentación y Seguimiento a Largo Plazo**

Se mantuvieron registros detallados de todas las sesiones de tratamiento y resultados. Se estableció un seguimiento a largo plazo para asegurarse de que el paciente mantuviera los beneficios de la intervención a lo largo del tiempo.

## **7.2 Observaciones**

### **Primera Sesión de Seguimiento (1 semana después del inicio del tratamiento)**

- El paciente ha mostrado una mejor comprensión de los ejercicios faciales y ha logrado realizarlos con más precisión.
- Se observa una ligera mejoría en la movilidad de la frente y la ceja derecha, aunque la parálisis facial aún es notable en la sonrisa y el cierre del ojo derecho.
- El paciente informa que ha experimentado una leve disminución de la sequedad en el ojo derecho.

**Segunda Sesión de Seguimiento** (2 semanas después del inicio del tratamiento):

- Se ha observado una mejora en la simetría facial en reposo, aunque todavía persiste la asimetría en la sonrisa y el cierre del ojo derecho.
- El paciente ha aumentado la fuerza en los músculos faciales, lo que se refleja en una mayor capacidad para fruncir el ceño y elevar la comisura de la boca del lado afectado.
- Se ha recomendado al paciente continuar con los ejercicios de estimulación eléctrica neuromuscular (NMES) para ayudar a activar los músculos paralizados.

**Tercera Sesión de Seguimiento** (3 semanas después del inicio del tratamiento)

- La asimetría en la sonrisa ha disminuido significativamente, y el paciente puede cerrar el ojo derecho casi por completo.
- La sequedad en el ojo derecho ha mejorado notablemente, y el paciente informa menos molestias.
- Aunque la mejora es evidente, todavía se observa una ligera debilidad en la función facial del lado derecho en comparación con el lado izquierdo.

**Cuarta Sesión de Seguimiento** (4 semanas después del inicio del tratamiento)

- La movilidad facial ha mejorado considerablemente, y el paciente puede sonreír y cerrar el ojo derecho casi con normalidad.
- Se ha notado un aumento en la fuerza muscular en los músculos faciales afectados.
- El paciente se siente más satisfecho con la función de su rostro y ha recuperado parte de su confianza.

**Quinta Sesión de Seguimiento** (6 semanas después del inicio del tratamiento)

- Se ha logrado una recuperación significativa de la función facial en el lado derecho, y la expresión es casi simétrica en reposo y movimiento.
- El paciente puede realizar actividades diarias, como hablar y comer, con mayor facilidad.

## 8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta etapa, se recopiló información clave sobre la gravedad de la parálisis facial y se estableció una línea de base para medir el progreso del paciente. Esta evaluación inicial permitió identificar los déficits funcionales y los síntomas del paciente, lo que facilitó la formulación de un diagnóstico presuntivo y la definición de objetivos de tratamiento específicos.

Basándose en los hallazgos de la evaluación inicial, se formuló un diagnóstico presuntivo y se establecieron objetivos de tratamiento claros y medibles. Los objetivos se centraron en la mejora de la fuerza muscular, la restauración de la simetría facial y la recuperación de la función neuromuscular. Establecer estos objetivos proporcionó una guía clara para la intervención fisioterapéutica.

El diseño de un plan de tratamiento personalizado fue esencial para abordar las necesidades específicas del paciente. La selección de ejercicios terapéuticos, modalidades físicas y técnicas de terapia manual se basó en el diagnóstico y los objetivos establecidos. Este enfoque personalizado permitió adaptar el tratamiento a las características únicas de la parálisis facial del paciente.

El paciente asistió a sesiones regulares de fisioterapia bajo la supervisión de un fisioterapeuta especializado en parálisis facial. Durante estas sesiones, se llevaron a cabo ejercicios y técnicas diseñados para estimular los músculos afectados y mejorar la función neuromuscular. La continuidad en las sesiones fue fundamental para lograr mejoras sostenibles en la función facial.

La educación al paciente desempeñó un papel importante en el éxito del tratamiento. El paciente recibió información sobre su afección y se le enseñaron ejercicios y técnicas que podía realizar en casa. La adherencia del paciente al tratamiento en el hogar fue fundamental para complementar las sesiones de fisioterapia.

El seguimiento continuo y las evaluaciones periódicas fueron esenciales para medir el progreso del paciente a lo largo del tratamiento. Los datos recopilados durante estas evaluaciones permitieron ajustar el plan de tratamiento según fuera necesario y garantizar que los objetivos se cumplieran.

El apoyo emocional proporcionado al paciente ayudó a abordar las posibles secuelas emocionales de la parálisis facial. Esta dimensión del tratamiento reconoció la importancia de la salud mental y emocional en el proceso de recuperación.

El monitoreo constante de los resultados incluyó la evaluación de la movilidad facial, la simetría y la función neuromuscular. Los resultados reflejaron una mejora significativa en la función facial y la calidad de vida del paciente.

Una vez que el paciente alcanzó los objetivos de tratamiento y mejoró su función facial, se consideró la posibilidad de dar de alta al paciente. Se proporcionaron recomendaciones para el cuidado continuo y el mantenimiento de los resultados mediante ejercicios y técnicas en el hogar.

La documentación detallada de todas las sesiones de tratamiento y resultados garantizó un registro preciso de la evolución del paciente. El seguimiento a largo plazo se estableció para asegurarse de que los beneficios de la intervención se mantuvieran con el tiempo.

## 9. CONCLUSIÓN

La parálisis facial periférica es una afección que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. A través de una intervención fisioterapéutica adecuada y personalizada, es posible mejorar la función facial y reducir las complicaciones asociadas con esta condición. Los objetivos específicos planteados se centran en la evaluación precisa, el diseño de programas de ejercicios, la terapia de estimulación eléctrica y la educación del paciente, lo que contribuye a una rehabilitación efectiva.

Es importante destacar que esta intervención debe ser parte de un enfoque integral que incluye otros posibles tratamientos médicos según las necesidades del paciente. La fisioterapia no solo se centra en la función física, sino que también brinda apoyo emocional al paciente, lo que es esencial para mantener su motivación y bienestar durante el proceso de recuperación.

En última instancia, la fisioterapia desempeña un papel crucial en la rehabilitación de la parálisis facial periférica, ayudando a los pacientes a recuperar la función facial, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. La colaboración interdisciplinaria entre fisioterapeutas y otros profesionales de la salud es fundamental para garantizar una atención integral y efectiva para estos pacientes.

## 10. RECOMENDACIONES

- **Compromiso con la terapia:** Es fundamental que el paciente esté comprometido con el proceso de rehabilitación y siga las recomendaciones del fisioterapeuta de manera consistente, tanto durante las sesiones de terapia como en los ejercicios que realice en casa.
- **Comunicación con el equipo médico:** Mantén una comunicación constante con el equipo médico que trata tu parálisis facial periférica. Esto garantiza una atención coordinada y la posibilidad de ajustar el tratamiento según sea necesario.
- **Cuidado ocular:** Si experimentas dificultades para cerrar el ojo afectado, sigue las recomendaciones para protegerlo, como el uso de lágrimas artificiales y parches oclusivos, para prevenir lesiones o sequedad ocular.
- **Estilo de vida saludable:** Mantén un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, hidratación adecuada y descanso suficiente. Un estado general de salud óptimo contribuirá a tu proceso de recuperación.
- **Apoyo emocional:** No subestimes la importancia del apoyo emocional. Comparte tus preocupaciones y sentimientos con amigos y familiares, y considera la posibilidad de unirse a un grupo de apoyo o buscar el apoyo de un profesional de la salud mental si es necesario.
- **Persistencia y paciencia:** La recuperación de la parálisis facial periférica puede llevar tiempo. Mantén una actitud positiva y sé paciente con el proceso de rehabilitación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R. G. (2022). Parálisis facial periférica. Revisión de la literatura. . *Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 1- 12.
- Alonso-Fernández, R. &-L. (2022). Parálisis facial periférica: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 75(1), 11-22.
- Blumenthal, T. J. (2022). Bell's palsy. . *American Family Physician*, 29-34.
- Drake, R. V. (2018). *Gray's Anatomy for Students*. Philadelphia: PA: Elsevier.
- Fernández Miranda, J. G.-A. (2018). *Parálisis facial periférica. Manual de neurología clínica*. España: Elsevier.
- Fischman, J. A. (2018). *Facial nerve disorders*. Philadelphia: PA: Elsevier.
- Kwon, B. S. (2020). Pathophysiology of Bell's palsy. *Korean Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 1 - 6.
- López-Escudero, J. J.-d.-I.-T. (2022). . *Parálisis facial periférica: diagnóstico y tratamiento*. España.: Elsevie.
- Moore, K. D. (2019). *Clinically Oriented Anatomy, 9th Edition*. Wolters Kluwer.

## ANEXOS

**Foto 1:** Localización de Infrarrojo



**Foto 2:** Localización de Láser

